

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible de Asistencias en Dólares

**Código de producto: G21-65-A01-349
(Versión 2)**

Fecha de registro V2: 10-feb-14

Oficio de solicitud de registro V2: G-06662-2013

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Acuerdo de Aseguramiento | 2 |
| Cláusula I. Bases de la Póliza | 3 |
| Cláusula II. Rectificación de Póliza | 3 |
| Cláusula III. Derecho de Retracto | 3 |
| Cláusula IV. Definiciones | 3 |
| Cláusula V. Personas Aseguradas | 5 |
| Cláusula VI. Requisitos de Asegurabilidad | 6 |
| Cláusula VII. Solicitud de los Servicios de Asistencia..... | 8 |
| Cláusula VIII. Descripción de los Servicios de Asistencia | 8 |
| Cláusula IX. Plan de Seguro y Vigencia | 23 |
| Cláusula X. Prima de la póliza | 23 |
| Cláusula XI. Pago de prima y Procedimiento de Devolución | 23 |
| Cláusula XII. Límite de responsabilidad del Instituto | 24 |
| Cláusula XIII. Período de gracia | 24 |
| Cláusula XIV. Beneficiarios..... | 25 |
| Cláusula XV. Procedimiento en caso de siniestro | 25 |
| Cláusula XVI. Plazo de resolución de reclamos | 27 |
| Cláusula XVII. Exclusiones | 27 |
| Cláusula XVIII. Tipo de Cambio | 32 |
| Cláusula XIX. Finalización de la póliza | 32 |
| Cláusula XX. Omisión y/o inexactitud | 32 |
| Cláusula XXI. Declinación, apelación y revisión del reclamo | 33 |
| Cláusula XXII. Comunicaciones..... | 33 |
| Cláusula XXIII. Resolución de Controversias | 33 |
| Cláusula XXIV. Plazo de resolución de reclamos | 34 |
| Cláusula XXV. Legitimación de capitales..... | 34 |
| Cláusula XXVI. Confidencialidad de la información | 34 |
| Cláusula XXVII. Legislación Aplicable | 34 |
| Cláusula XXVIII. Registro ante La Superintendencia General de Seguros..... | 34 |

CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ASISTENCIAS

Acuerdo de Aseguramiento

El Instituto Nacional de Seguros, empresa Aseguradora domiciliada en Costa Rica, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominada en adelante el Instituto, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se estipulan, con base en la Oferta de Seguro, las cuales integran esta póliza.

Es una póliza Autoexpedible donde el Asegurado lo adquiere por cuenta propia.

El inicio de cobertura para esta póliza será en la fecha de emisión del seguro, siempre que se realice el pago de la prima. Se procederá a brindar las asistencias contratadas en el momento que el Asegurado las requiera durante la vigencia de la póliza.

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Este producto opera en adición a la asistencia que haya contratado el Asegurado en cualquiera de los productos del INS, sea esta gratuita o contratada. Entre los diferentes contratos los servicios se suman en cantidad pero no en monto de suma asegurada.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



Guillermo Vargas Roldán
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22

Rigen a partir de la fecha de registro del Producto

Cláusula I. Bases de la Póliza

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del Asegurado: la Oferta del Seguro y las Condiciones Generales.

Cláusula II. Rectificación de Póliza

El Asegurado Titular tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado Titular de solicitar la rectificación de la póliza.

Cláusula III. Derecho de Retracto

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

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima, siempre y cuando no se haya utilizado el seguro, en cuyo caso la prima se considera totalmente devengada.

Cláusula IV. Definiciones

- 1. Accidente:** Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada simultáneamente por la acción repentina de un agente externo en forma violenta, fortuita e imprevista. Los eventos en que no se presenten las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta póliza.
- 2. Accidente de tránsito:** Evento que sufre el vehículo asegurado al transitar por una propiedad privada o por las vías públicas. En el accidente de tránsito debe estar involucrado, al menos el vehículo asegurado y producirse daños a los bienes, lesiones o muerte de persona.
- 3. Asegurado:** Persona física que está cubierta por ésta póliza, debidamente registrada en la misma, puede ser asegurado Titular o Dependiente, según se indique en las Condiciones Generales.
- 4. Asegurado Titular:** Persona física con interés asegurable demostrable sobre el bien expuesto al riesgo, y a cuyo nombre se emite la póliza, es quién asume los derechos y las obligaciones derivadas de este contrato.

5. **Asegurador:** Es el Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.
6. **Avería:** Daño, falla, desperfecto o descompostura que inutiliza parcial o totalmente el funcionamiento de la instalación, vehículo o bien cubierto por esta póliza.
7. **Casa de Habitación Asegurada:** Se entiende como cualquier edificio de casa o apartamento que se dedique a vivienda particular, aunque esté ubicado en edificio parcialmente ocupado por locales comerciales, siempre que no tenga comunicación alguna con inmuebles donde se realicen actividades comerciales, industriales o institucionales.
8. **Conviviente:** Persona que cohabita con el Asegurado Titular por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria y estable.
9. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización.
10. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
11. **Emergencia médica:** Significa la aparición inesperada de una condición médica que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata. La emergencia médica se identifica por los síntomas severos que presenta el paciente, pero en ningún caso pasadas las veinticuatro (24) horas desde su aparición.
12. **Evento:** Para los efectos de esta póliza, se entenderá como evento, cada servicio prestado por parte del Instituto al Asegurado, de acuerdo a las coberturas que se ofrecen según los límites establecidos en cada uno de los servicios indicados en estas Condiciones Generales.
13. **Fuerza Mayor:** Se considera fuerza mayor, el hecho que no se puede evitar y tampoco se puede prever. Para los efectos de este contrato, es todo acontecimiento de carácter imprevisible e inevitable, ajeno a la voluntad del Asegurado, que produce en el Asegurado una imposibilidad de cumplir con alguna de las obligaciones estipuladas en el Contrato de Seguro. Su valoración corresponde al Instituto; a efecto de determinar que se encuentra frente a una causa de fuerza mayor.
14. **Interés Asegurable:** Es el interés económico, sustancial y legal demostrable que el Asegurado tuviese en la preservación del bien objeto del seguro contra pérdida, destrucción o daño material.
15. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Son Operadores de Seguro Autoexpedibles las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad Aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad Aseguradora a realizar la distribución de los productos de póliza convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como pólizas autoexpedibles.

- 16. Período de Gracia:** Es el período después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.
- 17. Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado Titular al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
- 18. Prima no devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
- 19. Residencia Permanente:** Es el domicilio habitual del Asegurado Titular y/o Asegurados Dependientes, la cual se establece en el territorio costarricense.
- 20. Soporte vital básico:** Es un nivel de atención médica indicado para los pacientes con lesiones que amenazan la vida, aplicados hasta que el paciente reciba atención médica completa. Puede suministrarse por personal médico capacitado, incluyendo técnicos en emergencias médicas y por personas que hayan recibido formación en soporte vital básico. Se utiliza en situaciones de emergencia pre-hospitalarias y puede suministrarse sin equipos médicos. No incluye el uso de fármacos o maniobras invasivas.
- 21. Soporte vital avanzado:** Es la atención médica proporcionada por profesionales de la salud previamente capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar la medicación necesaria en cada caso y proporcionar defibrilación, brindando además un manejo avanzado de la vía aérea, garantizando un acceso circulatorio antes de su transporte al hospital.
- 22. Tomador de la póliza:** Sinónimo de Asegurado Titular.
- 23. Urgencia:** Situación que se debe solucionar con rapidez. Sinónimo de emergencia médica.
- 24. Uso del vehículo:** Es el destino o utilidad que el Asegurado Titular dará al automóvil y así lo ha declarado en la Oferta de Seguro. Para efectos de este seguro se citan tres tipos de usos, a saber:
 - a. Uso personal:** Son vehículos que no superan un peso de 5.000 kg., propiedad de personas físicas, que son utilizados para el desarrollo exclusivo de actividades personales, recreativas, familiares.
 - b. Uso comercial:** Son vehículos propiedad de personas físicas, destinados exclusivamente para el desempeño de actividades empresariales y comerciales.
 - c. Uso personal-comercial:** Son vehículos propiedad de personas físicas destinadas tanto para actividades de índole personal, como para el desempeño de la profesión, negocio o comercio, ya sea a título independiente o no.

Cláusula V. Personas Aseguradas

1. Para la cobertura de Asistencia Médica

Cubre al Asegurado Titular y máximo tres (3) dependientes. Se entiende como dependientes asegurables las siguientes personas:

- a) El cónyuge o conviviente.
- b) Los hijos siempre que sean solteros y que sean dependientes económicamente del Asegurado Titular o su cónyuge y cuya edad sea de uno (1) a los diecisiete (17) años de edad.

Los Asegurados deben ser residentes permanentes en la República de Costa Rica y ser declarados en la Oferta de Seguro al momento de la suscripción de la póliza o bien reportados posteriormente por el Asegurado Titular al Instituto.

La figura de Asegurados Dependientes aplica solamente para la Asistencia Médica.

2. Para la cobertura de Asistencia Vehicular

En el caso de la cobertura de asistencia vehicular se asegura solamente el vehículo indicado en la Oferta del Seguro. Se puede brindar la asistencia a la persona que conduzca dicho vehículo, si el mismo lo hace con el permiso expreso o implícito del Propietario Registral y cuente con el tipo de licencia requerido que lo habilite para la conducción.

3. Para la cobertura de Asistencia Hogar

Las asistencias brindadas podrán ser solicitadas por el Asegurado Titular, su cónyuge o conviviente e hijos mayores de edad mientras convivan en la misma casa declarada; a excepción de los servicios de Cerrajería y Vidriería que requerirá la presencia del Asegurado Titular o autorización de éste por escrito.

Cláusula VI. Requisitos de Asegurabilidad

La persona que suscriba esta póliza y ostente la calidad de Asegurado deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Para todas las coberturas

- a) Tener dieciocho (18) años de edad o más.

Las edades de contratación del seguro son de 18 años en adelante. En caso que el Asegurado Titular y su cónyuge o conviviente ya se encuentre(n) asegurado(s) y supere(n) los 75 años de edad podrá(n) continuar cubierto(s) siempre y cuando se pague la prima según el rango de edad correspondiente, esto a partir de la renovación anual de la póliza.

- b) Residente permanente en la República de Costa Rica.

- c) Quien figure como Asegurado Titular deberá completar y firmar la Oferta de Seguro.

2. Para Asistencia Hogar

- a) La persona para optar por el seguro debe declarar el interés asegurable sobre la vivienda en la Oferta de Seguro.
- b) Declarar la ubicación exacta de la vivienda en la Oferta de Seguro, junto con el número de medidor y número de finca (folio real) de la propiedad a asegurar.
- c) La emisión de este seguro operará sin inspección previa de la vivienda asegurada.

3. Para Asistencia Vehicular

El vehículo objeto de este seguro debe cumplir con los siguientes requisitos, mismos que se declaran en la Oferta de Seguro:

- a) **Uso:** Vehículos de Uso Personal, Uso Personal-Comercial y Comercial.
- b) **Antigüedad:** Vehículos con una antigüedad máxima de 15 años inclusive.
- c) **Peso Bruto:** Vehículos con un peso bruto máximo de 5.000 Kgs.
- d) **Capacidad:** Vehículos cuya capacidad máxima sea de hasta 15 pasajeros.
- e) **Tipo:** Vehículos tipo: sedán, coupé, station wagon, rural, microbuses, carga liviana, triciclos, furgonetas, cuadraciclos, bicimotos y motocicletas.

Quedan excluidos de la cobertura vehicular aquellas placas que no sean CL, MOT, BM ó Vehículos de placa particular.

4. Para Asistencia Médica

- 1) Ser mayor de dieciocho (18) años de edad o más, para el Asegurado Titular y su cónyuge o conviviente al momento de suscribir el seguro.

Para el caso de los hijos, deben tener entre uno (1) y diecisiete (17) años de edad y ser dependientes económicos del Asegurado Titular. A los hijos se les brindará cobertura hasta los veinticuatro (24) años de edad.

Para el caso de los dependientes, el Asegurado Titular deberá reportarlos como asegurados en su póliza.

Cláusula VII. Solicitud de los Servicios de Asistencia

En caso de que el Asegurado requiera alguna de las asistencias detalladas en la Cláusula Descripción de los Servicios de Asistencia: deberá solicitarlo a la línea de asistencia del INS al número 800-800-8001 (a nivel nacional) o al (506) 2284-8381 desde el extranjero, los cuales operan las veinticuatro (24) horas los trescientos sesenta y cinco (365) días al año, una vez verificada la información de aseguramiento se procederá inmediatamente a coordinar con la red de proveedores de servicios.

En caso de que el Asegurado no realice la llamada antes indicada por razones de fuerza mayor, éste deberá presentar en la Sede del INS de su preferencia, las facturas de los costos incurridos y la justificación por escrito brindando al INS las razones por las cuales incumplió la obligación de llamar a la línea de asistencias.

Dicha justificación deberá ser presentada dentro de 30 días naturales, contado a partir de la fecha del evento.mm

El INS podrá denegar el reintegro de las facturas cuando demuestre que la omisión de la obligación antes indicada, obedece a una actuación dolosa por parte del Asegurado.

Asimismo, cuando un Asegurado solicite algún servicio de asistencia a los números indicados y se le comunique que no existe un proveedor para la zona donde acaeció el evento, el operador del servicio comunicará dicha situación al Asegurado y éste podrá contratar el servicio requerido por su propia cuenta.

El INS reconocerá el costo de la factura dentro de los límites establecidos para el servicio específico, en cantidad de evento y monto.

Cláusula VIII. Descripción de los Servicios de Asistencia

Los servicios de Asistencia tienen por objeto coadyuvar en la atención de las situaciones emergentes que se detallan más adelante, lo cual no implica bajo ninguna circunstancia atender o inspeccionar labores del mantenimiento ordinario o extraordinario que debe darse a los bienes objeto de este seguro ya sea vivienda o vehículo. Ni chequeos médicos periódicos que debe realizarse el Asegurado y/o Asegurados Dependientes.

Las tres asistencias que se pueden contratar conforme se detalla en la Oferta de Seguro son:

- Asistencia Médica
- Asistencia Hogar
- Asistencia Vehicular

Los servicios son aplicables durante el año póliza, si no se utilizan durante el período, no se acumulan para el siguiente, además los servicios se brindarán siempre y cuando la póliza se encuentre al día con el pago de la prima del seguro.

A continuación se detalla cada uno de los servicios de asistencia aplicables a este Seguro.

1. ASISTENCIA VEHICULAR

Los servicios ofrecidos en este Seguro para la Asistencia Vehicular, se limitan al territorio nacional.

1.1 Servicios de Remolque

a) Por avería: En caso de que el vehículo asegurado pierda en carretera la circulación autónoma, debido a una avería, se coordinará el servicio de remolque tipo plataforma hasta el lugar donde elija el Asegurado, ya sea al taller de reparación o a su casa de habitación. Estos destinos deben estar ubicados en un radio máximo de ochenta (80) kilómetros del sitio donde ocurrió la avería; en caso de superarse el kilometraje antes señalado, el Asegurado deberá pagar la diferencia del costo del servicio de remolque directamente al proveedor del servicio. Si el servicio no puede ser brindado mediante remolque tipo plataforma, se procederá a brindarlo mediante un remolque tipo grúa de gancho, siempre y cuando exista anuencia del Asegurado al momento de prestar el servicio; en caso de que el Asegurado no esté de acuerdo, se procederá según la Cláusula Solicitud de los Servicio de Asistencia.

Límite de cobertura: Ciento cincuenta dólares (\$150,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

b) Por accidente de tránsito: En caso de que el vehículo asegurado pierda la circulación autónoma por accidente de tránsito, se coordinará el servicio de remolque tipo plataforma hasta el lugar donde el Asegurado indique, ya sea el taller de reparación elegido o su casa de habitación, considerando el límite de cobertura establecido en caso de superarse el monto por evento, el Asegurado deberá pagar la diferencia del costo del servicio de remolque directamente al proveedor del servicio.

Límite de cobertura: Ciento cincuenta dólares (\$150,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

1.2 Auxilio Vial

a) Cerrajería: En caso que el vehículo se encuentre cerrado con las llaves dentro o éstas hayan sido objeto de extravío, robo u olvido en un lugar diferente de donde se encuentre el vehículo; se coordinará el envío de un cerrajero para su apertura. En caso de extravío y/o robo de las llaves del vehículo asegurado, se cubrirá dentro del límite de cobertura establecido, el costo de la apertura del vehículo y la confección de la llave, siempre y cuando el vehículo no cuente con un sistema de seguridad que evite la duplicación de la llave. Este servicio no aplica para motocicletas, bicimotos, cuadraciclós y triciclos.

Los vehículos cuyas llaves cuenten con dispositivos de seguridad que impidan la apertura normal del vehículo, así como los automóviles que tengan una cerradura especial y cuya apertura genere la pérdida de la garantía, no se podrá efectuar la apertura del vehículo o la confección de la llave.

La apertura de llavines, aplica únicamente para las puertas laterales del vehículo o cajuela. Previo a recibir el servicio, el solicitante deberá presentar la identificación que lo acredite como Asegurado. Este servicio aplica únicamente para el Asegurado a nombre de quien se expide la póliza o el dueño registral del vehículo.

Límite de cobertura: Cien dólares (\$100,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento año póliza.

b) Envío y abasto de combustible: En caso de que el vehículo asegurado pierda la capacidad autónoma de circulación por falta de combustible, a solicitud del Asegurado, se coordinará el envío de combustible y tendrá derecho a dos galones (7.6 litros) en caso de automóviles y cuando se trate de motocicleta, bicimotos, triciclos o cuadraciclos tendrá derecho a un galón (3.8 litros) de manera gratuita por cada evento, de acuerdo con los límites establecidos.

Este servicio se prestará únicamente cuando el vehículo se encuentre en carretera, ante la comprobada ausencia de combustible para su circulación.

Límite de cobertura: Costo del combustible.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

c) Cambio de llantas: En caso de que el vehículo asegurado pierda la capacidad autónoma de circulación por pinchadura de alguna de sus llantas, se coordinará el servicio de cambio de la llanta dañada por la de repuesto.

En aquellos casos donde el repuesto no esté disponible o se haya pinchado más de una llanta, se coordinará, sin costo alguno para el Asegurado, el traslado de la llanta dañada al centro de servicio o taller más cercano al lugar de la ocurrencia del evento, el cual debe estar ubicado dentro de un radio máximo de cuarenta (40) kilómetros a fin de gestionar su reparación.

En caso de que el lugar de reparación de la llanta, se encuentre fuera del radio antes indicado, se brindará el servicio siempre y cuando el Asegurado consienta pagar los costos adicionales necesarios del traslado o desplazamiento al lugar y reparación de la llanta directamente al proveedor del servicio.

De igual manera, a solicitud del Asegurado, se podrá gestionar el envío de un neumático nuevo; el costo del neumático será asumido por el Asegurado en el mismo momento de entrega del servicio, se deberán indicar previo a la coordinación del servicio, las características del neumático y el medio de pago del mismo

En el caso particular de que la llanta cuente con características o condiciones especiales, el Asegurado deberá indicar dicha condición al operador del servicio de asistencia para su consideración, o en caso que no se pueda reparar la misma en el momento de la solicitud, se ofrecerá la coordinación de un servicio de remolque tipo plataforma hasta el lugar donde el Asegurado indique, ya sea el taller de reparación elegido o su casa de habitación. Si el servicio no puede ser brindado mediante remolque tipo plataforma, se procederá a brindarlo mediante un remolque tipo grúa de gancho, siempre y cuando exista anuencia del Asegurado al momento de prestar el servicio; en caso que el Asegurado no esté de acuerdo, se deberá proceder con lo estipulado en la Cláusula Solicitud de los servicios de Asistencia.

Se contabilizará cada servicio de manera individual.

Límite de cobertura: Cien dólares (\$100,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

d) Reparación de neumático (aplica para motocicletas, cuadraciclos, triciclos y bicimotos): Si la motocicleta, bicimoto, cuadr ciclo y/o triciclo asegurado pierde la capacidad autónoma de circulación por pinchadura de alguna de sus llantas, se coordinará el traslado de la llanta dañada por la de repuesto. Cuando el repuesto no esté disponible o se pinchó más de una llanta, se coordinará, sin costo alguno para el Asegurado, el traslado de la llanta dañada al centro de servicio de taller más cercano al lugar de la ocurrencia del evento, el cual debe estar ubicado dentro de un radio máximo de cuarenta (40) kilómetros a fin de gestionar su reparación. En caso de que se supere el monto de cobertura establecido por evento, se brindará el servicio siempre y cuando el Asegurado consienta pagar los costos adicionales necesarios del traslado o desplazamiento al lugar y reparación de la llanta o neumático directamente al proveedor del servicio.

A solicitud del Asegurado, se podrá gestionar el envío de un neumático nuevo; el costo del neumático será asumido por el Asegurado cuando éste consienta pagarlo, en el mismo momento de la entrega, indicando de previo al envío las características del neumático.

En el caso particular de que la llanta cuente con características o condiciones especiales el Asegurado deberá indicar dicha condición al operador del servicio de asistencia para su consideración o en caso que no se pueda reparar la misma en el momento de la solicitud, se ofrecerá la coordinación de un servicio de remolque tipo plataforma hasta el lugar donde el Asegurado indique, ya sea el taller de reparación elegido o su casa de habitación.

Límite de cobertura: Setenta y cinco dólares (\$75,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento año póliza.

e) Montaje de cadena (aplica para motocicletas, cuadraciclos, triciclos y bicimotos): En caso de que la motocicleta, cuadr ciclo, triciclo o bicimoto asegurada pierda la capacidad autónoma de circulación por el desmonte de la cadena (**no aplica ruptura**), se coordinará el envío de un proveedor de servicios para el montaje de la misma.

Límite de cobertura: Cincuenta dólares (\$50,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento año póliza.

f) Paso de corriente: Cuando el vehículo asegurado pierda la circulación autónoma por descarga de la batería (acumulador), se coordinará el servicio de paso de corriente, siempre que el vehículo lo permita, a fin de que este recupere su movilidad.

El Asegurado deberá indicar si el vehículo cuenta con condiciones particulares o especiales para que se realice el paso de corriente y se valore el envío de equipo especial (jumper ó tungar) para brindar dicho servicio, con el fin de evitar daños al automotor.

Límite de cobertura: Cien dólares (\$100,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

g) Referencia de talleres mecánicos: Se facilitará información al Asegurado sobre talleres de reparación de vehículos de la localidad, así como sus características en cuanto a su ubicación y especialidad.

Adicionalmente se brindará información relativa a la ubicación geográfica, teléfono y correo electrónico de los Talleres de Enderezado y Pintura que conforman la Red de Servicios Auxiliares de Valoración y Reparación de Daños del INS.

Todos los gastos en que incurra el Asegurado por las reparaciones del vehículo serán asumidos por éste. El Instituto no se hace responsable por la prestación de los servicios del respectivo taller que fue contactado.

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

h) Mini rescate: En caso de que al automóvil del Asegurado se le atore una de sus llantas, en cunetas, alcantarillas o similares, se coordinará el envío de un proveedor para posicionar el vehículo nuevamente en la vía pública y/o privada, siempre y cuando no amerite un equipo especializado.

Límite de cobertura: Cien dólares (\$100,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento año póliza.

i) Renta de automóvil:

i.1) A causa de robo total del vehículo: En caso de que al Asegurado le sea robado su vehículo, podrá solicitar la renta de un automóvil compacto, inmediatamente después de conocida tal situación por parte del Instituto y de interpuesta la correspondiente denuncia del robo del vehículo asegurado ante la Delegación del Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) más cercana al lugar de ocurrencia del evento.

El asegurado podrá rentar un vehículo con características similares al vehículo asegurado, y según la capacidad de personas indicadas en la tarjeta de circulación del vehículo asegurado.

Se reembolsará el costo de dos días naturales de renta de vehículo; según el límite de cobertura establecido siempre y cuando en la zona en que ocurrió el evento exista una empresa dedicada al alquiler de vehículos. En caso de superarse el monto del límite de cobertura establecido, el Asegurado asumirá el pago de la diferencia del costo de la renta del vehículo, directamente al proveedor del servicio.

El Asegurado debe presentar la copia de la denuncia del robo del vehículo asegurado ante la Delegación del Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.), para efectos del reintegro de la factura por la renta del vehículo.

Límite de cobertura: Doscientos dólares (\$200,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo tres (3) eventos año póliza

i.2) Por inmovilización del automóvil por avería y/o accidente de tránsito: En caso de que el vehículo asegurado, sufra una avería y/o accidente de tránsito, el Asegurado podrá solicitar la renta de un automóvil compacto, después de conocida tal situación por parte del Instituto.

El asegurado podrá rentar un vehículo con características similares al vehículo asegurado, y según la capacidad de personas indicadas en la tarjeta de circulación del vehículo asegurado.

Se reembolsará el costo de dos días naturales de renta de vehículo; según el límite de cobertura establecido siempre y cuando en la zona en que ocurrió el evento exista una empresa dedicada al alquiler de vehículos. En caso de superarse el monto del límite de cobertura establecido, el Asegurado asumirá el pago de la diferencia del costo de la renta del vehículo, directamente al proveedor del servicio.

Límite de cobertura: Doscientos dólares (\$200,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza

j) Hotel u Hospedaje.

j.1) Por inmovilización del vehículo por avería o accidente de tránsito: En caso de que el Asegurado demuestre reservaciones o estadía para un disfrute vacacional, y durante el viaje de ida a dicho destino el vehículo asegurado sufra una inmovilización por avería o accidente de tránsito a más de setenta y cinco (75) kilómetros de su residencia habitual y requiera necesariamente reparación por técnicos o profesionales de un taller y ésta no se pueda reparar el mismo día de la inmovilización según el criterio del técnico o profesional del Taller o requiera más de doce (12) horas, se gestionará la estancia en una habitación doble en un hotel, considerando el límite de cobertura establecido, previa comunicación del evento por parte del Asegurado para que el INS lo autorice.

La estancia donde se hospedará el Asegurado se encontrará en el mismo radio de ubicación del Taller.

Lo anterior, siempre y cuando el Asegurado repare el automóvil en un taller que se encuentre ubicado dentro de un radio máximo de cuarenta (40) kilómetros del lugar donde sufrió la avería o accidente.

Se cubren únicamente los cargos de hospedaje; no se cubrirán cargos adicionales como: consumo de alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y cualquier otro gasto diferente al de hospedaje.

Límite de cobertura: Hasta cien dólares (\$100,00) por día (máximo tres (3) días).

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

j.2) Por robo total del vehículo asegurado: En caso de que el Asegurado demuestre reservaciones o estadía para un disfrute vacacional, y durante el viaje de ida a dicho destino el vehículo le fue robado al Asegurado, a más de 75 kilómetros de la residencia permanente del Asegurado, se gestionará la estancia en una habitación doble en un hotel, considerando como costo máximo el establecido en el ámbito de cobertura.

Este servicio se brindará siempre que el Asegurado haya denunciado el robo del vehículo ante la Delegación del Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) más cercana al lugar de ocurrencia del evento y presente copia de dicho documento, para la autorización del hospedaje correspondiente. La estancia donde se hospedará el Asegurado se encontrará en el mismo radio de ubicación de la delegación del Organismo de Investigación Judicial O.I.J.

En estos casos se cubre únicamente cargos de hospedaje, no se cubrirán cargos adicionales como: consumo de alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y cualquier otro gasto diferente al de hospedaje.

Límite de cobertura: Hasta cien dólares (\$100,00) por día (máximo tres (3) días).

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo tres (3) eventos año póliza.

j.3) Por acontecimiento de eventos de tipo catastrófico o estado nacional de emergencia: Si a consecuencia de la ocurrencia de eventos de tipo catastróficos o estados de emergencia declarados por las autoridades competentes a nivel nacional; no se permite el libre tránsito en la carretera, ocasionando que el Asegurado no pueda regresar a su residencia permanente en el vehículo Asegurado, se reembolsará al Asegurado su estancia en un hotel u hospedaje; hasta un máximo de tres días naturales en habitación doble, considerando el límite de cobertura establecido. Se cubre únicamente cargos de hospedaje, no se cubrirán cargos adicionales como: consumo de alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y cualquier otro gasto diferente al de hospedaje.

Este servicio será aplicado siempre y cuando el Asegurado no se encuentre hospedado en el hotel o estancia que tenía como destino final de su viaje, a menos que haya realizado el check out (salida).

Límite de cobertura: Hasta cien dólares (\$100,00) por día (máximo tres (3) días).

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo tres (3) eventos año póliza

1.3 Servicio de asesoría e información sobre cuestiones relativas al viaje realizado con el vehículo: Se facilitará información al Asegurado sobre trámites legales y administrativos a seguir ante pérdida o robo de documentos, informaciones sobre eventos culturales, floristerías, restaurantes en otras localidades, estado de las carreteras y otras informaciones previas al inicio del viaje.

Límite de cobertura: Sin límite económico.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

1.4 Depósito y custodia del automóvil (aplica para motocicletas, cuadraciclos, triciclos y bicimotos): En caso que por accidente de tránsito y/o avería del automóvil sea necesario su resguardo, se coordinará el servicio por el depósito y/o custodia del automóvil, previa comunicación del evento al INS, el costo del servicio de depósito o custodia será el límite establecido en el ámbito de cobertura.

Este servicio no incluye ni cubre los costos por el depósito y/o custodia del vehículo asegurado en los predios de la Policía, Tránsito, Juzgado, Depósito Judicial cuando el automotor sea confiscado y/o decomisado.

Si el asegurado solicita dicha asistencia y por falta de proveedor no se puede brindar el servicio y el asegurado deba coordinarlo, el depósito del vehículo debe ser un lugar que brinde factura timbrada, con seguridad en las instalaciones que realmente salvaguarden el bien.

Límite de cobertura: Cincuenta dólares (\$50,00) por evento máximo veinticuatro horas (24) horas

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento año póliza

1.5 Asesoría en la denuncia de robo total del vehículo: En caso robo total del vehículo asegurado se proporcionará orientación jurídica telefónica, así como toda la información necesaria sobre el procedimiento de denuncia ante las autoridades correspondientes. No se realizarán trámites ni gestiones en nombre del Asegurado.

Límite de cobertura: Sin límite económico.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

1.6 Orientación en caso de accidente de tránsito: En caso de accidente de tránsito del vehículo asegurado, a través de los inspectores de accidentes del INS se proporcionará orientación y la información necesaria sobre el procedimiento de denuncia ante las autoridades competentes, en caso de que el cliente lo solicite.

Límite de cobertura: Sin límite económico.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

2. ASISTENCIA MÉDICA.

2.1 Asistencia en Costa Rica

a) Orientación médica telefónica: A solicitud del Asegurado Titular, alguno de sus asegurados dependientes o un tercero en caso de que al Asegurado se le imposibilite llamar, el Instituto brindará orientación médica telefónica las veinticuatro (24) horas del día en todas las consultas que fueran necesarias para aclarar dudas de carácter médico. El Instituto no se hace responsable de las consecuencias derivadas de estas orientaciones y los gastos en que incurra el Asegurado correrán por su propia cuenta.

Límite de cobertura: Sin límite.

Límite de evento que ampara esta cobertura: máximo tres (3) eventos año póliza.

b) Referencia y coordinación de citas médicas: Cuando el Asegurado Titular o alguno de sus dependientes solicite referencias médicas, el Instituto le proporcionará información de médicos especialistas incluyendo odontólogos. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico alguno de la situación médica.

Adicionalmente cuando el Asegurado Titular o alguno de sus asegurados dependientes sufra una emergencia médica el Instituto gestionará la cita para la consulta médica que requiera. Queda entendido que el costo de dicha consulta, así como de los medicamentos, exámenes y otros serán cubiertos directamente por el Asegurado.

De igual manera los honorarios del médico que atienda al Asegurado y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el Asegurado con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. El Instituto no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contractados.

Límite de cobertura: Sin límite.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite.

c) Traslado médico terrestre (ambulancia): En caso que el Asegurado sufra un accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran atención o una emergencia médica, el Instituto gestionará el traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano coordinando primeramente con la Cruz Roja de la localidad para el servicio de Soporte Básico de Vida o bien para el Soporte Avanzado de Vida en casos complejos.

Queda entendido que los costos por la atención médica que requiera el Asegurado deberán ser cubiertos por él.

Límite de cobertura: Doscientos dólares (\$200,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo 2 eventos año póliza.

2.2 Asistencia para viajes en el extranjero

a) Información previa a un viaje: El Instituto proporcionará, previa solicitud telefónica del Asegurado, la siguiente información:

- i. Requerimiento de vacunas.
- ii. Países que requieren visa.
- iii. Direcciones y números telefónicos de las oficinas o embajadas de Costa Rica.

Cualquier gasto que resulte de alguno de estos servicios será cubierto en su totalidad por el Asegurado. El Instituto no se hace responsable de la información que proporcionen dichos centros, sin embargo se compromete a mantener información actualizada.

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

b) Transmisión de mensajes urgentes: El Instituto se encargará de transmitir, a petición previa del Asegurado, los mensajes urgentes que le soliciten derivados de una emergencia médica o accidente cubierto por esta póliza. Dicha transmisión de mensajes se realizará por teléfono, correo electrónico o mensaje al celular según los datos que le proporcione el Asegurado.

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

c) Asistencia por pérdida de equipaje: Para acceder este beneficio, el Asegurado deberá comunicarse con el Instituto desde el punto de arribo al cual debió llegar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario de reporte de irregularidad o PIR (Property Irregularity Report).

El Instituto no se compromete a la localización efectiva del equipaje, sino únicamente a la asesoría para que el Asegurado pueda realizar las gestiones ante la empresa encargada del transporte

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

Importante:

La operativa para las asistencias que de seguido se detallan se tramitan mediante el mecanismo de reembolso, siendo necesaria la llamada del Asegurado reportando el evento. El Asegurado al volver a Costa Rica, deberá presentar los documentos probatorios de la situación que dio origen al servicio según se detalla en la Cláusula Procedimiento en caso de Reclamo, considerando para cada asistencia el límite de cobertura y el límite de eventos.

Asimismo los documentos aportados quedan sujetos a la revisión por parte de los médicos asesores del INS para verificar la cobertura del evento.

d) Gastos médicos y de hospitalización: El objeto de esta cobertura es amparar los gastos por servicios médicos y de hospitalización erogados como consecuencia de la primera atención médica que requiera el Asegurado a consecuencia de una emergencia médica o accidente cuando éste se encuentre en territorio extranjero.

Se considerarán terminados los beneficios de esta cobertura una vez que se establezca y se controle la condición de emergencia médica o accidente del Asegurado únicamente por la causa que da origen a la solicitud de atención.

Esta asistencia cubrirá hasta un máximo de tres (3) días de hospitalización continuos y siempre que la emergencia médica se presente después de cuarenta y ocho (48) horas de estancia en el país extranjero.

Esta cobertura se brindará de acuerdo con los montos y límites establecidos y cualquier excedente por evento será cubierto por el Asegurado con sus propios recursos.

Límite de cobertura: Dos mil quinientos dólares (\$2.500,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

Si la póliza es familiar se establece como máximo un evento por persona al año. Podrán gozar de esta cobertura sólo las personas que hayan sido reportadas por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro.

e) Gastos dentales: Si como consecuencia de una emergencia dental causada por accidente o una situación donde se manifieste dolor intenso, inflamación y/o sangrado, el Asegurado podrá contratar la atención odontológica que requiera para controlar la situación de emergencia. Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites establecidos. Cualquier excedente por evento deberá ser cubierto por el Asegurado con sus propios recursos.

Esta cobertura no contempla gastos por exámenes, medicamentos, radiografías, citas o tratamientos posteriores.

Límite de cobertura: Trescientos dólares (\$300,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

Si la póliza es familiar se limita a un evento por cada Asegurado que haya sido previamente reportado por el Asegurado Titular.

f) Repatriación en caso de fallecimiento: En caso de muerte accidental o no accidental del Asegurado Titular o alguno de los asegurados dependientes que lo acompañaban durante el viaje, el Instituto brindará asesoría al beneficiario o de ser el caso un tercero, relacionada con los trámites para el traslado del cuerpo a territorio nacional.

De regreso al país el Asegurado, dependiente o beneficiario deberá de presentar ante el INS la documentación probatoria de los trámites de repatriación indicada en la Cláusula Procedimiento

en caso de Reclamos, para el respectivo reembolso del monto asegurado establecido en esta cobertura.

Límite de cobertura: Mil dólares (\$1.000,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento durante la vigencia de la póliza.

Si la póliza es familiar los límites indicados anteriormente se aplican por cada una de las personas reportadas por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro.

g) Gastos de hotel por convalecencia: Si como consecuencia de una emergencia médica o accidente cubiertos por esta póliza el Asegurado se viera imposibilitado de continuar con su viaje por prescripción médica comprobada y demostrable, será cubierto el costo de alojamiento del Asegurado según los límites de cobertura que se detallan más adelante.

El asegurado al solicitar el reembolso por esta asistencia, quedará sujeto a la revisión por parte de los médicos asesores del Instituto para determinar el pago del mismo, y que la situación que dio origen al servicio sea según las Condiciones Generales que rigen la presente póliza.

Límite de cobertura: Cien dólares (\$100,00) diarios, máximo tres (3) días

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza

Si la póliza es familiar los límites indicados anteriormente se aplican a un evento por cada una de las personas reportadas por el Asegurado Titular como asegurados dependientes en la Oferta de Seguro.

Cualquier suma que exceda los límites indicados deberá ser cubierta por el Asegurado.

Para el reintegro correspondiente el Asegurado deberá aportar la documentación médica indicada en la Cláusula Procedimiento en caso de Reclamo.

2.3 Gastos funerarios

Este beneficio opera a nivel nacional e internacional cuando la muerte del Asegurado Titular y/o Asegurados Dependientes sea por causa accidental, por lo cual el Instituto indemnizará la suma límite definida.

Para proceder con el reembolso la persona designada como beneficiaria, deberá presentar la documentación indicada en la Cláusula Procedimiento en caso de Reclamo.

Límite de cobertura: Mil quinientos dólares (\$1.500,00) por evento.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo un (1) evento durante la vigencia de la póliza.

Si la póliza es familiar, se cubrirá un evento por cada una de las personas designadas como Asegurado Titular y Asegurados Dependientes al momento de la emisión de la póliza, máximo cuatro (4) eventos durante la vigencia de la póliza.

3. ASISTENCIA HOGAR.

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

Cuando los servicios sean requeridos para inmuebles habitacionales denominados condominios tanto horizontales como verticales y el daño a reparar involucre elementos constructivos de otro condominio, por ejemplo de pared a pared y /o de piso a techo o viceversa, el Asegurado que solicite el servicio de Asistencia Hogar, deberá haber conseguido el permiso expreso del otro propietario y de la administración de los condóminos para efectuar las reparaciones.

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

Este servicio se brindará únicamente a la vivienda asegurada; y podrá ser solicitada por las personas indicadas en la Cláusula Personas Aseguradas indicadas para la Asistencia Hogar.

a) Fontanería: En caso de rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua potable de la casa de habitación asegurada, se gestionará el envío, de un operario que realizará la reparación de urgencia que se requiera para subsanar la avería, siempre y cuando no exista disposición de autoridad que lo impida y que el estado de las instalaciones lo permita. Este servicio comprende la detección de la fuga.

No obstante lo anterior, este servicio no incluirá el cambio o reposición de llaves, cacheras u otras instalaciones fijas de agua potable; tampoco cubre el costo de los materiales; todo lo cual estará a cargo y serán asumidos por el Asegurado que recibe el servicio.

Límite de cobertura: Ciento cincuenta dólares (\$150,00) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

b) Cerrajería: En caso de inutilización o daño de cerraduras, se gestionará el envío, de un operario que realizará los trabajos y reparaciones de urgencia necesarios para restablecer el funcionamiento de la misma. No se cubrirá el costo de los materiales a utilizar en las

reparaciones, ni tampoco la reposición de llavines o llaves, lo cual estará a cargo y serán asumidos por el Asegurado que recibe el servicio. Este servicio aplica solamente para cerraduras de puertas o ventanas que den al exterior de la vivienda, es decir aquellas que den directamente a la calle o directamente al patio o aquellas que conecta a la vivienda directamente por el sector del garaje; no aplica para daños en llavines de puertas o ventanas internas.

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

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

La asistencia de cerrajería se gestionará solamente a solicitud del Asegurado Titular y requerirá la presencia del mismo en el lugar del evento, caso contrario deberá existir una autorización por escrito de éste designando a una persona mayor de edad.

Límite de cobertura: Ciento cincuenta dólares (\$150,00) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

c) Electricidad: En caso de falta de energía eléctrica en el interior de la casa de habitación o condominio habitacional asegurado, resultado de fallas, desperfectos, corto circuito, sobrecarga o avería de las instalaciones eléctricas; (únicamente en el interior de la vivienda o dentro de sus predios), se gestionará el envío de un operario que se encargará de la reparación de urgencia necesaria para restablecer el suministro de energía, siempre que no exista disposición de autoridad que lo prohíba y que el estado de las instalaciones lo permita.

No incluye la reparación de ningún aparato, equipo o electrodoméstico, los materiales, el cambio de la instalación eléctrica, el cambio de toma corrientes ni enchufes, o cualquier otra parte o refacción, lo cual estará cargo y será asumido por el Asegurado.

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

Límite de cobertura: Ciento cincuenta dólares (\$150,00) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

d) Rotura de Cristales: Únicamente en caso de rotura total de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la casa de habitación (entiéndase fachada exterior la cara principal de la vivienda) o condominio habitacional asegurado que dé a la calle o al patio, se gestionará el envío, de un operario que procederá a dar el servicio de mano de

obra para la reposición del vidrio o cristal afectado por la rotura. El costo del cristal de puertas o ventanas y de cualquier parte o refacción estará a cargo y deberá ser asumida por el Asegurado.

La asistencia de rotura de cristales se gestionará solamente a solicitud del Asegurado Titular y requerirá la presencia del mismo en el lugar del evento, caso contrario deberá existir una autorización por escrito de éste designando a una persona mayor de edad.

Límite de cobertura: Ciento cincuenta dólares (\$150,00) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo dos (2) eventos año póliza.

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

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

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

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

En caso de que el Asegurado agote el número de eventos y/o se exceda de los límites a los que tiene derecho, puede hacer uso del servicio de Asistencia Hogar por referencia o conexión, siempre que se trate de los servicios nombrados en esta cobertura, esto quiere decir que se le otorga el servicio y este deberá pagar directamente al proveedor, previa coordinación; constituyendo ésta una situación ajena a los servicios detallados en este Contrato.

El Instituto Nacional de Seguros no se hará responsable de las situaciones adversas que se deriven del Contrato privado entre el proveedor y el Asegurado, cuando el servicio sea solicitado por medio de "Conexión con profesionales", el acuerdo al que lleguen las partes que en este caso serían el proveedor y el asegurado; el Instituto no tendrá responsabilidad alguna por los trabajos entre ellos pactados, ya que el servicio es únicamente de referencia.

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

f) Información 24/7 (veinticuatro horas / siete días): A solicitud del Asegurado, se proporcionará vía telefónica la siguiente información:

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite de eventos.

Cláusula IX. Plan de Seguro y Vigencia

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible, anual renovable.

Entrará en vigor en la fecha y hora indicadas en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado **Titular** haya pagado la prima estipulada.

Esta póliza cubrirá únicamente los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Asimismo se limita a una póliza vigente por asegurado, de este producto durante el año.

Cláusula X. Prima de la póliza

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

Cláusula XI. Pago de prima y Procedimiento de Devolución

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, sin embargo el Asegurado Titular puede elegir pagarla de forma mensual, de acuerdo con las primas vigentes a la fecha de emisión o renovación de esta póliza.

El pago de la prima es anual, sin embargo si el Asegurado Titular elige una forma de pago diferente, se fraccionará la prima de manera mensual.

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado Titular.

Si el Asegurado Titular decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado o en cualquier

Sede del Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación. En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha señalada expresamente por el Asegurado Titular, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Cuando corresponda la devolución de primas se calculará a prorrata deduciendo un diez (10%) por ciento por concepto de gastos administrativos, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

Cláusula XII. Límite de responsabilidad del Instituto

La suma asegurada para cada servicio ha sido fijada por el Instituto y representa la base para establecer la responsabilidad máxima del Instituto. La suma asegurada en este Contrato es única para cada uno de los servicios amparados.

El límite máximo de responsabilidad por siniestro no excederá los alcances, cuantía y límites estipulados para cada servicio delimitado en el ámbito de cobertura.

Cuando el costo de cualquier servicio requerido por el Asegurado, exceda el monto y/o la cantidad de eventos estipulados para cada servicio de asistencia, dicho exceso deberá ser cancelado en el acto por el Asegurado, al proveedor del servicio; en caso que el cobro del servicio se realice en dólares se hará el pago utilizando como referencia el tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos de Norteamérica.

El cálculo del costo del servicio se deberá realizar multiplicando la suma en dólares establecida como monto máximo por evento, por el tipo de cambio de la venta del dólar que registra el Banco Central de Costa Rica, el día de la prestación del servicio.

El número de eventos que se establece es por año póliza, independientemente de la fecha de suscripción de la póliza, los cuales no son acumulativos, aún cuando haya transcurrido el período anual, sin que éstos hayan sido utilizados. En el caso de la Asistencia Vehicular Los servicios asistenciales son atribuibles únicamente al número de placa del vehículo asegurado.

Dado los parámetros de antigüedad de los vehículos, para el disfrute de los servicios asistenciales; estos dejarán de operar cumplido el límite de antigüedad del vehículo asegurado.

Cláusula XIII. Período de gracia

El Instituto concederá al Asegurado Titular un período de gracia de diez días (10) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor, sin embargo el Instituto brindará la asistencia hasta el momento en que la póliza esté pagada.

Cláusula XIV. Beneficiarios

Para efectos de esta cláusula los beneficiarios serán:

1. Por fallecimiento del Asegurado Titular, los beneficiarios designados por éste, o en su defecto, los herederos legales del mismo.
2. Por fallecimiento de los Asegurados Dependientes, el Asegurado Titular o en su defecto, los herederos legales de los mismo.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

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

Cláusula XV. Procedimiento en caso de siniestro

a) Solicitud de las asistencias

Para solicitar los servicios descritos en la presente póliza el Asegurado deberá llamar para gestionar la asistencia requerida al número telefónico 800-800-8001 (a nivel nacional) o al (506) 2284-8381 (desde el extranjero), inmediatamente ocurrido el evento por la que se requiere la asistencia y brindar los siguientes datos:

- Nombre completo y número de cédula.
- Dirección exacta donde ocurrió el evento.
- Número telefónico donde localizarlo.
- Indicar la situación de emergencia presentada o el servicio requerido.
- El Asegurado deberá esperar la llamada de confirmación de datos de la persona que suplirá el servicio y esperar su llegada. Caso contrario el INS dará la autorización telefónica para que el Asegurado pueda solicitar directamente el servicio.

Para todas las asistencias el Asegurado deberá indicar de forma detallada la situación presentada por lo cual requiere el servicio.

Adicional a los datos anteriores dependiendo de la Asistencia, el Asegurado deberá indicar:

Asistencia Vehicular:

Número de placa del vehículo asegurado

Es requisito contar con la Revisión Técnica Vehicular al día, así como con los Derechos de Circulación o Marchamo debidamente pagados, el conductor que requiera los servicios de asistencia vehicular, debe contar con el tipo de licencia requerida que lo faculte para la conducción del vehículo asegurado.

Asistencia Hogar:

Ubicación exacta de la vivienda asegurada.

Para la asistencia vehicular y hogar, el Asegurado deberá presentar su documento de identificación al proveedor del servicio.

b) Requisitos para el trámite de reembolso, de acuerdo a los parámetros del contrato de seguro.

Los reembolsos aplican para las asistencias médicas indicadas así en el contrato, caso contrario las asistencias Hogar y Vehicular deberán contar con autorización previa por parte del Instituto.

Indiferentemente de la asistencia a afectar, el asegurado deberá presentar:

- Copia de la cédula
- Completar el formulario Solicitud de Reembolsos Asistencias.
- Solicitar por escrito el reembolso, indicando que cumplió con efectuar la llamada al Instituto e indicar fecha de solicitud del evento al igual que la descripción detallada de lo sucedido.

Asistencia Vehicular

- Factura timbrada que indique el monto y servicio prestado y el comprobante de pago.
- En caso de que el servicio se otorgue por robo, el asegurado debe presentar copia de la denuncia interpuesta ante el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.)
- Si la asistencia se otorga por avería, el asegurado deberá presentar copia del diagnóstico junto con el detalle de la reparación.

Asistencia Médica

- Factura timbrada que indique monto y el servicio prestado al igual que el comprobante del pago de los gastos incurridos.
- Orden o prescripción médica por la compra de medicamentos, pago de exámenes especiales y similares.

- Dictamen médico que indique el estado del Asegurado al momento de atenderlo, tratamiento aplicado.
- Si la asistencia otorgada es por Gastos de hotel por convalecencia, el Asegurado deberá presentar un documento donde el médico tratante indique el porqué aún no puede viajar y cuantos días requiere reposo.
- Si la asistencia requerida es Repatriación en caso de fallecimiento el Asegurado deberá presentar los documentos debidamente consularizados que indique la causa de deceso y demás documentos probatorios de los gastos incurridos para el trámite de repatriación.
- Si la asistencia requerida es Gastos Funerarios el Asegurado deberá presentar, acta de defunción junto con las facturas que detallen el monto y servicio prestado.

Asistencia Hogar

- Factura timbrada que indique el monto y detalle del servicio prestado, al igual que el comprobante de pago de los gastos incurridos.

Cláusula XVI. Plazo de resolución de reclamos

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

Cláusula XVII. Exclusiones

No se ampararán los reclamos cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

Para todas las coberturas:

- 1. Los Servicios de Asistencia que el Asegurado haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin previa llamada.**
- 2. Los Servicios de Asistencia en donde el Asegurado no haya realizado la llamada solicitando el servicio.**
- 3. Eventos que sucedan fuera del territorio costarricense, excepto que correspondan a las asistencias que establezcan cobertura en el extranjero.**
- 4. Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), actos de fuerzas armadas o cuerpos de seguridad, rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, y otras causas de fuerza mayor que impidan brindar físicamente el servicio de asistencia, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.**
- 5. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión, las**

irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o accidentes causados por combustibles nucleares.

6. Armas o instrumentos de guerra utilizando fisión o fusión atómica o nuclear u otro como material o fuerza de reacción o radioactiva.
7. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa, de unidades nucleares explosivas o de un componente nuclear de ella.
8. Acciones u omisiones del Asegurado, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de los bienes, que a criterio del Instituto produzcan o agraven las pérdidas.
9. Contaminación.
10. Pérdidas debidas al empleo de armas atómicas, ya sean en tiempo de paz o de guerra.
11. Pérdidas o daños de la propiedad asegurada por fermentación, vicio propio o combustión espontánea, o por procedimientos de calefacción o desecación, al cual hubiese sido sometida.
12. Saqueo, ya sea durante o después de un siniestro.
13. Pérdidas directas que tengan su origen en errores de diseño o defectos constructivos, aún cuando la causa inmediata sean los riesgos cubiertos por esta póliza.
14. Las pérdidas consecuenciales.
15. Cuando el Asegurado ha ocultado o distorsionado información a personeros del Instituto, para obtener un servicio que no aplica en los servicios de asistencia.
16. Cuando se presenten enfermedades, accidentes o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de sustancias tóxicas, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por la ingestión de bebidas alcohólicas.
17. Actos realizados por el Asegurado con dolo, para obtener los beneficios de este seguro.

Para la cobertura Asistencia Vehicular:

1. Se excluyen del servicio de asistencia, los autobuses, microbuses, y/o busetas autorizadas por la autoridad competente para el servicio de transporte público remunerado de personas, así como los camiones pesados y semipesados.

2. Reintegros por la prestación de servicios de asistencia en territorio costarricense incluidos en el presente Contrato, a excepción de aquellos servicios que califiquen como casos de fuerza mayor.
3. En caso de que el Asegurado sufra un accidente a nivel nacional e incurra en gastos médicos u hospitalarios a causa del accidente, los mismos no serán cubiertos por la póliza.
4. Cuando el Asegurado presenta algún comportamiento no óptimo en contra del proveedor del servicio, este podrá cancelar el mismo en el momento que así lo tenga oportuno sin responsabilidad alguna para el Instituto, en tales casos el servicio será contabilizado como un evento otorgado para efecto de los servicios que poseen un límite de eventos establecido.
5. Cualquier prestación derivada del incumplimiento de la Ley o de las medidas de mantenimiento del vehículo, conforme a la Revisión Técnica Vehicular.
6. Prestaciones por servicios de remolque, cuando se gestione un servicio de asistencia a fin de evitar o evadir la aplicación del incumplimiento de la Ley de Tránsito; asimismo, queda excluido cualquier servicio adicional por el acomodo del vehículo en cocheras, garajes o similares, así como cualquier servicio de rescate del vehículo asegurado, excepto la maniobra indicada en el servicio de Mini-rescate del presente contrato.
7. En los servicios cerrajería, se excluyen todos los vehículos cuyas llaves cuenten con dispositivos de seguridad que dificulten la apertura normal del vehículo, los automóviles que tengan cerraduras especiales y cuya apertura genere la pérdida de la garantía, el cambio de llavines del vehículo; así como los servicios donde el vehículo asegurado se encuentre en zonas de difícil acceso o despobladas y no exista proveedor del servicio en un radio de 30 kilómetros de distancia del lugar donde se solicitó la asistencia.
8. En el servicio de Asesoría Legal en la Denuncia de Robo Total del Automóvil, se excluye todo trámite que involucre el contacto con personas relacionadas con el robo de vehículos o las negociaciones con personas que exijan rescate por el vehículo robado.
9. Gastos o servicios que no estén contemplados en la Descripción de los Servicios de Asistencia de este Contrato, o los que haya contratado directamente el Asegurado por su cuenta.
10. Enfermedades, accidentes automovilísticos o averías imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como: inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, desbordamiento de ríos, granizadas, huracanes, tornados y maremotos, a excepción del servicio de hotel u

hospedaje por acontecimiento de eventos de tipo catastrófico o estado nacional de emergencia.

11. Cuando se destine el automóvil para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.
12. Cuando el Asegurado participe en todo tipo de carreras y exhibiciones así como en pruebas de velocidad, seguridad, resistencia y/o pericia.
13. El daño que sufra el automóvil, cuando sea conducido por persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas, en el momento en el que se requiere la asistencia.
14. La participación del automóvil, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia, velocidad o pericia.
15. La participación del Asegurado en actos criminales.
16. Se den labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado o por un tercero.
17. Ocurran maniobras como: voltear, enderezar, traspalear mercancía o el remolque del automóvil con carga o con heridos.
18. Daños o averías que se generen a causa del desgaste natural o reparaciones propias del mantenimiento del vehículo.
19. Cuando se produzca abuso de confianza y en general el empleo del automóvil sin consentimiento del Asegurado.
20. En los servicios de: cambio de llanta, reparación de neumático, montaje de cadena no se cubren los servicios solicitados donde el automotor se encuentre en zonas de difícil acceso, despobladas o que no exista proveedor del servicio en un radio de 30 kilómetros de distancia del lugar donde se solicitó la asistencia.
21. En el servicio de mini-rescate, se excluye de la prestación, cualquier daño provocado al automóvil producto directo de dicha acción.
22. En el servicio de mini-rescate cuando el vehículo asegurado se encuentre ubicado a más de 5 metros de profundidad de la calzada o carretera.
23. Todo gasto que no esté contemplado en la Descripción de los Servicios de Asistencia.

24. Los automóviles que no cumplan con los parámetros de Requisitos de Asegurabilidad para la Asistencia Vehicular.

Para la cobertura Asistencia Médica:

- 1. Quedan excluidos los gastos por costos de prótesis, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugías plásticas, revisiones de salud periódicas (chequeos).**
- 2. Los gastos médicos u hospitalarios en que incurra el Asegurado, excepto que se trate de los descritos en el presente contrato.**
- 3. Enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado, imputables a fenómenos de naturaleza de carácter catastrófico, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, desbordamiento de ríos, granizadas, huracanes, tornados y maremotos.**
- 4. Gastos o servicios que se originen por accidentes o enfermedades que sufra el Asegurado cuando participe en cualquier tipo de carreras o exhibiciones de velocidad, seguridad, resistencia o pericia.**
- 5. Gastos o servicios que se originen por accidentes o enfermedades que sufra el Asegurado como producto de su participación actos vandálicos o criminales.**
- 6. Enfermedades y/o accidentes producidos por la ingesta intencionada o administración de sustancias tóxicas, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por la ingesta de bebidas alcohólicas.**
- 7. Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
- 8. Accidentes, lesiones, autolesiones originadas por actos dolosos del Asegurados, cometidos para obtener los beneficios de esta póliza.**
- 9. En caso de pólizas con cobertura familiar, los gastos, servicios o asistencias de personas que no correspondan a las reportadas por el Asegurado.**
- 10. Cuando ocurra el suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
- 11. Emergencias médicas que se deban a situaciones donde el asegurado no haya tomado las debidas precauciones para no agudizar alguna enfermedad de la cual se encuentre en tratamiento.**
- 12. Gastos por atenciones originadas a causa de enfermedades, lesiones, defectos congénitos y/o hereditarios diagnosticados antes de la inclusión en la póliza.**

Para la cobertura Asistencia Hogar:

1. Las inundaciones, provenientes de riesgos no cubiertos en esta cobertura. Los accidentes o daños producidos por explosión que no provengan de sustancias, aparatos o instalaciones de uso doméstico común y corriente, y aquellos que sean de uso habitual en la residencia permanente del Asegurado.
2. Cualquier otro riesgo o accidente que no se encuentre tipificado como amparado en el presente Contrato.
3. Los servicios que se requieran a causa de derrames en los sistemas de evacuación de aguas o filtraciones de humedad en muros, tapias o paredes, a no ser que se deriven de las situaciones previstas para el servicio de fontanería.
4. No se brindaran servicios de Asistencia Hogar, cuando el uso del inmueble asegurado, es ilícito o contrario a la actividad declarada en el contrato póliza.
5. No aplicará para labores de mantenimiento o daños o defectos por carencia de mantenimientos de la vivienda. Este aspecto será evaluado y quedará a juicio del INS o bien sus representantes.

Cláusula XVIII. Tipo de Cambio

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el Asegurado podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijada por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

Cláusula XIX. Finalización de la póliza

El Contrato podrá ser cancelado por el Instituto cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

- 1) Finalice la vigencia de la póliza.
- 2) El Instituto compruebe las declaraciones falsas o inexactas de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
- 3) El Instituto verifique la agravación del riesgo.
- 4) Finalización del interés asegurable del Asegurado en los bienes objeto del seguro.

Cláusula XX. Omisión y/o inexactitud

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

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

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

Cláusula XXI. Declinación, apelación y revisión del reclamo

- 1. Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección reportada por el Asegurado Titular al Instituto.
- 2. Revocatoria:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
- 3. Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al superior jerárquico del departamento que declinó el recurso de revocatoria y ofrecer sus pruebas.

Cláusula XXII. Comunicaciones

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza podrá ser efectuada por el Instituto directamente al Asegurado Titular, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado en la Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado Titular deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

Cláusula XXIII. Resolución de Controversias

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

Cláusula XXIV. Plazo de resolución de reclamos

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

Cláusula XXV. Legitimación de capitales

El Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado “Conozca su Cliente”, asimismo 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 devolverá la prima no devengada en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Cláusula XXVI. 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.

Cláusula XXVII. Legislación Aplicable

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

Cláusula XXVIII. 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 G21-65-A01-348 de fecha 21 de junio del 2012.

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE: _____

Vigencia Desde Hasta

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombre Completo: _____

Tipo de Identificación: Persona física Cédula de residencia Pasaporte Permiso trabajo Estado Civil: Soltero Casado Separado
 Divorciado Viudo Célibe
 Otro: _____

Nº de Identificación: _____ Ocupación o actividad económica: _____

Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año _____ Nacionalidad: _____ Género Femenino Masculino

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección exacta: _____

Calle: _____ Avenida: _____ Otras señas: _____

Apartado: _____ Fax: _____

Teléfono Oficina: _____ Teléfono Domicilio: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección electrónica: _____

OPCIONES

| OPCIONES DE ASEGURAMIENTO | |
|---------------------------|--|
| OPCIÓN | COBERTURA |
| 1 | Asistencia Médica, Asistencia Vehicular y Asistencia para el Hogar |
| 2 | Asistencia Médica y Asistencia para el Hogar |
| 3 | Asistencia Médica y Asistencia Vehicular |

OPCIONES DE PRIMA

Marque con una "x" la opción a contratar

| DÓLARES | | | | | | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-------------|---------------|-------------|------------------------|-------------|---------------|-------------|
| OPCIÓN | De 18 hasta los 75 años de edad | | | | Más de 75 años de edad | | | |
| | INDIVIDUAL | | FAMILIAR | | INDIVIDUAL | | FAMILIAR | |
| | PRIMA MENSUAL | PRIMA ANUAL | PRIMA MENSUAL | PRIMA ANUAL | PRIMA MENSUAL | PRIMA ANUAL | PRIMA MENSUAL | PRIMA ANUAL |
| 1 <input type="checkbox"/> | \$ 3,51 | \$ 42,10 | \$ 5,39 | \$ 64,72 | \$ 3,64 | \$ 43,62 | \$ 5,58 | \$ 66,96 |
| 2 <input type="checkbox"/> | \$ 2,71 | \$ 32,49 | \$ 4,69 | \$ 56,30 | \$ 2,84 | \$ 34,09 | \$ 4,89 | \$ 58,65 |
| 3 <input type="checkbox"/> | \$ 1,69 | \$ 20,26 | \$ 3,67 | \$ 44,07 | \$ 1,82 | \$ 21,86 | \$ 3,87 | \$ 46,42 |

ASEGURADOS DEPENDIENTES

DATOS DEL SEGURO

DETALLE DE ASEGURADOS DEPENDIENTES (Para la cobertura de Asistencia Médica)

| No. | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | CÉDULA | PARENTESCO | TELÉFONO DE CONTACTO |
|-----|-----------------|------------------|--------|--------|------------|----------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

DATOS DEL VEHÍCULO

DETALLE DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Tipo vehículo _____ Año Fabricación _____

Esta placa _____ se encuentra al día con: RTV _____ Derecho Circulación _____

Interés Asegurable del vehículo:
 Propietario Cónyuge del Propietario Arrendatario Depositario Judicial Comodatario Otro: _____

DATOS DE LA PROPIEDAD

Interés asegurable del solicitante Propietario Registral Arrendatario Acreedor Otros, especifique: _____

Nota: La existencia del interés asegurable deberá ser demostrado por el asegurado, beneficiarios o causahabientes al momento de reclamar la indemnización. La falta de la demostración indicada, libera al Instituto de sus obligaciones.

Número de medidor de la vivienda del tomador de la póliza: _____

Ubicación de los bienes asegurados

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección exacta: _____

| Clase de construcción: | Paredes Externas | Paredes Internas |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cemento armado, concreto, ladrillo mixto, piedra, bloque, cemento: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Prefabricada: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Madera. Tela metálica, hierro galvanizado, Bahareque o cualquier material combustible: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otros (especifique): _____ | | |

Área de construcción: _____ Año de construcción: _____ Estado de conservación: Óptimo Bueno Regular

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

Correo electrónico: _____ Fax: _____

Celular: _____ Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.

DECLARACIÓN

Declaro que la instalación eléctrica de la vivienda asegurada se encuentra totalmente entubada y que los bienes asegurados son de mi propiedad.

Declaro que el vehículo asegurado cuenta con Revisión Técnica y Marchamo vigente

Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito, débito o cuenta de ahorros en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el Asegurado (Cliente) y el Instituto. Asimismo, relevo al Instituto y a la(s) empresa(s) administradora(s) de la(s) tarjeta(s) de cualquier responsabilidad, si en la cuenta no hay fondos suficientes para cubrir el pago o se ha superado el límite del crédito. En caso de que el pago no se de por causas no atribuibles al asegurado, no habrá exención de responsabilidad y no cesará la protección de la póliza.

La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.

Por la presente declaro que toda información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que solicito y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Asimismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las Condiciones Generales del seguro contratado que forman parte de la póliza y que también pueden ser consultadas en la página Web del Instituto Nacional de Seguros (www.ins-cr.com). Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará al Instituto de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo.

Firma del Asegurado. _____

El presente producto cumple las características definidas en el artículo 24.- Seguros Autoexpedibles y artículo 42 -Registros Obligatorios-, inciso a), el Anexo 15 -Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47 -Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Usted puede retractarse de la contratación realizada sin costo comunicándolo por escrito, a más tardar 5 días hábiles después de adquirir la póliza de seguro, en el establecimiento que adquirió el producto o mediante el siguiente contacto:

Fax: _____ correo: _____

dirección física: _____ y horario de atención _____

El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles del Instituto Nacional de Seguros, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización A01.

Observaciones:

Para cualquier consulta sobre su seguro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos **800-TELEINS** o al número **800-8353467**, página Web del INS (www.ins-cr.com) en la opción contáctenos o con su Operador de Seguros Autoexpedibles.

| | | | |
|----------------------|---------------------------------|---|---|
| Nombre del Asegurado | Razón Social del Operador | Nombre del Vendedor del Operador |  |
| Cédula del Asegurado | Cédula Jurídica del Operador | Cédula Física del Vendedor del Operador | |
| Firma del Asegurado | Número de Registro del Operador | Firma del Vendedor | |

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 la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G21-65-A01-349 de fecha 21 de junio del 2012.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCIÓN DE MERCADEO Y VENTAS**

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

El asegurado autoriza el cargo mensual por cualquiera de los siguientes medios (Marque con "x" según el medio de pago).

- | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cuenta de Ahorros | <input type="checkbox"/> Efectivo | Otros | <input type="checkbox"/> Agua | <input type="checkbox"/> Teléfono | <input type="checkbox"/> Tarjeta Débito |
| <input type="checkbox"/> Cuenta Corriente | <input type="checkbox"/> Planillas | Servicios: | <input type="checkbox"/> Luz | <input type="checkbox"/> Cable | <input type="checkbox"/> Tarjeta Crédito |

Nombre: _____ Tipo de tarjeta: Visa MasterCard

Número de tarjeta o cuenta: _____ Fecha de vencimiento: _____

Moneda: Dólares Forma de pago: Mensual Anual

Número de Póliza: _____ Monto a cargar: _____ El cargo será a partir de: _____