

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO HOGAR
COMPRENSIVO COLONES

Versión 3

Código de producto: G06-44-A01-142-V3

Fecha de registro V3: 21-jul-2011

Oficio de solicitud de registro V3: G-03368-2011



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO I
DEFINICIONES**

Artículo 1. DEFINICIONES

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

1. Accidente:

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

2. Acreedor:

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

3. Actividad de alto riesgo/Actividad peligrosa:

Actividad en la cual los participantes tienen una alta probabilidad de sufrir un accidente.

4. Ademe:

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

5. Agravación del Riesgo:

Situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos, el riesgo cubierto por la póliza adquiere una peligrosidad superior a las condiciones en las que originalmente se otorgó el seguro.

6. Alhajas:

Conjunto de objetos preciosos usados para el adorno de las personas, hechos con base en metales preciosos, piedras preciosas y perlas u otras sustancias de origen orgánico, incluyendo relojes de brazaletes.

7. Arco eléctrico o arco voltaico:

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

8. Asegurado:

Persona física o jurídica con interés asegurable demostrable, sobre el bien expuesto al riesgo y a cuyo nombre se emite la póliza de seguro.

9. Asegurador:

Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.

10. Automóvil:

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

11. Beneficiario:

Persona designada por el Asegurado para recibir el total o la proporción indicada de la indemnización derivada de esta póliza.

12. Causa concurrente:

La que coincide con otras, como origen de un determinado hecho o consecuencia. Tiene la dificultad de no poder establecer con claridad la causa próxima que provoca la pérdida. La doctrina de la causa concurrente sostiene que cuando una pérdida es provocada por dos o más riesgos, donde uno o más riesgos están excluidos pero uno o más riesgos están amparados.

13. Coaseguro:

Participación pactada entre la entidad aseguradora y quien contrata el seguro sobre el monto asegurado.

14. Colisión:

Choque entre dos cuerpos. Se refiere al choque súbito, violento y accidental de un vehículo en movimiento asegurado o no, con otro vehículo o con un mueble o inmueble.

15. Condiciones Especiales:

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

16. Condiciones Generales:

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

17. Condiciones Particulares:

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

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

18. Conculión:

Conmoción violenta o sacudimiento provocado por ondas expansivas.

19. Conmoción civil:

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

20. Costo razonable y acostumbrado:

Para efectos de la cobertura de Accidentes Personales, significa el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios, el cual no excede al cargo o tarifa que en promedio cobran la mayoría de los proveedores del mercado costarricense, por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.

21. Daño malicioso y actos de personas malintencionadas:

Pérdida, daño o destrucción que resulte directamente de un acto malicioso, voluntario, premeditado, sin fin de beneficio económico, causado por cualquier persona distinta al Asegurado.

22. Daño directo:

Pérdida que resulta de manera directa e inmediata por la ocurrencia de un riesgo cubierto en este contrato.

23. Deducible:

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

24. Declinación:

Rechazo de la solicitud de indemnización.

25. Dependientes:

Para efectos de la Cobertura de Accidentes Personales se consideran dependientes asegurables las siguientes personas:

a) El cónyuge o la persona que viviendo en calidad de conviviente del Asegurado está reconocida legalmente como tal.

b) Los hijos del Asegurado Directo siempre que sean solteros, que residan con el Asegurado en el mismo domicilio, que a la fecha del accidente dependan económicamente del Asegurado y sean estudiantes a tiempo completo. Adicionalmente debe cumplir con lo estipulado en el Artículo "Edades de Contratación".

26. Dolo:

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

27. Escombros:

Desecho que queda de un edificio o su contenido al ser dañado o destruido por uno de los riesgos cubiertos en este contrato.

28. Eventos de la Naturaleza de carácter catastrófico:

Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano.

29 Explosión:

Sacudimiento acompañado de ruido producido por el desarrollo repentino de una fuerza o la expansión súbita de un gas.

30. Falanges:

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

31. Fuerza o violencia sobre las cosas:

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

32. Gastos médicos:

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

33. Golpe de ariete:

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

34. Huelga:

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

35. Hurto:

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

36. Implosión:

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

37. Incendio casual:

Incendio accidental o fortuito, en el que no hay intención de provocarlo por parte del Asegurado.

38. Infraseguro

Es cuando el valor que el Asegurado o contratante atribuye al objeto asegurado es inferior al que realmente tiene.

39. Interés asegurable:

Interés real, legal y económico en la seguridad y preservación de la propiedad asegurada contra pérdida, destrucción y daño material.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

40. Motín:

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

41. Negocios:

- a. Comercio, industria y otras actividades económicas, profesión u ocupación, incluyendo el cultivo y el uso de cualquier predio asegurado o parte de la residencia para tal propósito.
- b. El alquiler o tenencia para alquilar por el asegurado, del total o cualquier parte de la residencia para cualquier fin diferente a los siguientes puntos:

No se considera negocio:

- (1) La tenencia de una residencia para alquilar a una familia, con propósitos habitacionales.
- (2) El alquiler o tenencia para alquilar de una parte de la residencia para propósitos de vivienda, siempre y cuando no sea para más de dos huéspedes.
- (3) El alquiler o tenencia para el alquiler de una parte de la residencia para propósitos de garaje privado, o
- (4) El alquiler o tenencia de una parte de la residencia como oficina o estudio, siempre y cuando el área ocupada en la actividad adicional no supere el 20% del área constructiva total del edificio asegurado.

42. Obras de arte:

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

43. Otras estructuras:

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

44. Paro legal:

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

45. Participación:

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

46. Partida:

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

47. Pérdida:

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

48. Pérdida consecucional:

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

49. Póliza o Contrato de Seguros:

La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud de seguro, los cuestionarios anexos a ésta, las condiciones particulares, las condiciones especiales y las declaraciones del Asegurado relativas al riesgo. En toda parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que se incluye la documentación ya mencionada.

50. Predios residenciales:

- a. La residencia unifamiliar, otras estructuras y los terrenos.
- b. Parte de cualquier otro edificio, ocupado como residencia privada del asegurado, descrito en la solicitud de este seguro.
- c. Edificio donde residen como máximo dos familias parientes directos del Asegurado, siempre que haya sido declarado en la solicitud de este seguro.

51. Prima:

Suma que debe pagar el Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.

52. Propiedad personal:

Bienes de uso personal de un asegurado o de uso o permanencia normal en una residencia.

53. Residencia:

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

54. Robo:

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

55. Sabotaje:

Daño que con intención y dolo realizan los empleados y obreros del Asegurado en los bienes asegurados, con el objeto de causarle perjuicios.

56. Salvamento:

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

57. Saqueo:

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

58. Siniestro:

Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza, producto del cual sufre daños el bien asegurado. Sinónimo de evento.

59. Sistema de aguas servidas:

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

60. Sobreseguro:

Es cuando el valor que el asegurado o contratante atribuye al objeto asegurado es superior al que realmente tiene.

61. Suma asegurada:

Límite máximo de responsabilidad del Instituto fijada por el Asegurado para los efectos de este contrato.

62. Tasación:

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

63. Terceras personas (terceros):

Personas físicas o jurídicas que no intervienen en este contrato directamente.

64. Terrorismo:

Acción violenta que se realiza contra el fin de desestabilizar el sistema político o causar temor e inseguridad en la sociedad.

65. Trabajador residencial:

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

66. Valor convenido:

Valor único y fijo establecido de previo entre las partes (Asegurado – Asegurador) para indemnizar un determinado artículo en caso de siniestro.

67. Valor de reposición:

Valor de reemplazo de los bienes asegurados en condiciones similares a uno nuevo, pero no mejores, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana, si los hubiere.

68. Valor expuesto:

Valor del bien asegurado al momento del siniestro.

69. Valor real efectivo:

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

70. Vientos huracanados:

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

71. Vientos locales:

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

72. Violencia sobre las personas:

Intimidación o fuerza física que se ejerce sobre las personas, o el uso de instrumentos que sirvan como armas, o medios hipnóticos o narcóticos, con el propósito de reducirlos a la impotencia física.

73. Visitante:

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

Artículo 2. MODALIDADES DE PÓLIZAS HOGAR COMPRENSIVO

Las modalidades de pólizas del Seguro Hogar Comprensivo son:

1. Hogar Comprensivo Opción 1:

Valor de la residencia principal superior a ₡15.000.000
Aseguramiento de menaje según listas.

2. Hogar Comprensivo Opción 2:

Valor de la residencia principal entre ₡15.000.000 y ₡40.000.000.

Monto asegurado mínimo en menaje del 10% del valor de la residencia principal. Aseguramiento de menaje sin lista. Debe declarar los bienes que tengan valor unitario superior a USD\$2.000

3. Hogar Comprensivo Opción 3:

Valor de la residencia principal superior a ₡40.000.000

Monto asegurado mínimo en menaje del 10% del valor de la residencia principal. Aseguramiento de menaje sin lista. Debe declarar los bienes que tengan valor unitario superior a USD\$3.000

**CAPÍTULO II
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO**

**SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA**

Artículo 3. RESIDENCIAS OBJETO DE SEGURO

Serán objeto de seguro únicamente las residencias que cumplan con las siguientes características:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

a) Clase de construcción

Residencia cuya estructura, pisos, entresijos y cerramientos exteriores e interiores, están contruidos por completo con materiales altamente resistentes al fuego, tales como concreto o bloques de concretos, fibrocemento, etc.

b) Medidas mínimas de seguridad

Además de tratarse de un edificio de construcción sólida, debe presentar resistencia al robo: no se puede penetrar en él sin hacer uso de la violencia.

Artículo 4. PROPIEDAD CUBIERTA

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

Como propiedades del Asegurado se entenderá:

- 1) Las viviendas ubicadas en los predios residenciales, incluyendo otras estructuras unidas al edificio principal, ubicadas dentro del territorio nacional, y descritas en la solicitud de seguro.
- 2) Otras estructuras fijas, de uso no lucrativo, ubicadas en los mismos predios y separadas de la vivienda principal. Incluye estructuras separadas pero conexas a la vivienda por una cerca, acera o similar.
- 3) Propiedad personal del Asegurado ubicada en los predios asegurados. Los medios de transporte usados para servir en la residencia del Asegurado y los diseñados para ayudar a los discapacitados, podrán ser asegurados como propiedad personal siempre y cuando no requieran derechos de circulación.

Artículo 5. COBERTURAS

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

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

COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA V: DAÑO DIRECTO DE BIENES INMUEBLES

COBERTURA Y: DAÑO DIRECTO DE CONTENIDOS

COBERTURA D: CONVULSIONES DE LA NATURALEZA

Las tres coberturas básicas son obligatorias.

COBERTURAS ADICIONALES

Mediante convenio expreso y el pago de la prima correspondiente, el asegurado podrá contratar las siguientes coberturas adicionales:

COBERTURA H: PÉRDIDA DE RENTAS POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

COBERTURA K: RESPONSABILIDAD CIVIL
COBERTURA M: RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS

COBERTURA P: ACCIDENTES PERSONALES

Las coberturas adicionales no tienen dependencia entre sí.

COBERTURA DE SERVICIOS

MULTIASISTENCIA HOGAR (PLAN PLUS)

DETALLE DE COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS

**COBERTURA V: DAÑO DIRECTO DE BIENES INMUEBLES
OPCIONES 1, 2 Y 3**

Comprende:

1) Incendio

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

- a) Incendio casual y rayo.
- b) Incendio de bosques, malezas, selvas, charrales, praderas, pampas o fuego empleado en el despeje del terreno, siempre y cuando no sean producidos por el Asegurado.
- c) El humo producto de una operación repentina, inusual y defectuosa de las unidades de cocina o calefacción y solamente cuando tal unidad esté provista de un extractor de humo o chimenea.

2) Riesgos varios

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

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

- i. La acción de toda autoridad legalmente constituida, que tenga como fin reprimir la alteración del orden público generado por un riesgo aquí cubierto; la tentativa de ejecutar dicha reprimenda; o bien, aminorar las consecuencias de tales alteraciones.
 - ii. Actos de huelguistas realizados con motivo de disturbios de carácter laboral.
 - iii. Actos o acciones que se lleve a cabo para contrarrestar un disturbio obrero.
 - iv. El incendio y la explosión, el robo, el hurto y rotura de cristales que ocurran con ocasión y en las inmediaciones de un motín, huelga, paro legal o conmoción civil.
- b) Colisión de vehículos contra la propiedad asegurada, caída de aeronaves u objetos desprendidos de los mismos.

Ampara los daños que sufran directamente los bienes asegurados, producto de los riesgos mencionados.

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

Ampara los daños que sufran directamente los bienes asegurados, producto de:

- i. La explosión o ruptura de calderas, tubos, turbinas o máquinas de vapor y partes rotativas de maquinaria.
 - ii. La irrupción brusca del aire en recintos con presión inferior a la de la atmósfera.
- d) Caída de árboles, antenas y torres de televisión, radio, electrificación y similares.

Ampara los daños que sufran directamente los bienes asegurados, producto de los riesgos mencionados.

3) Vientos huracanados

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

- a) La acción directa del viento huracanado.
- b) Objetos lanzados por el viento huracanado sobre las cosas aseguradas.
- c) Penetración del agua a través de cubiertas, puertas o ventanas, de las lluvias que haya traído el viento huracanado, como consecuencia de los daños que

este viento haya provocado sobre el edificio asegurado.

- d) La acción directa de la caída de granizo.

4) Vientos locales

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de la acción directa o indirecta de vientos locales que, sin alcanzar el grado destructivo ni expansivo geográfico de los vientos huracanados, pueden provocar daños a la propiedad asegurada.

5) Inundación

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

- a) La elevación de las aguas de ríos, lagos, diques, represas, embalses y otros depósitos naturales, producida por fenómenos de la naturaleza.
- b) La entrada de agua proveniente de los sistemas públicos de alcantarillado pluvial, siempre y cuando esto se origine por obstrucción o falta de capacidad de conducción del mismo.

6) Deslizamiento

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños directos derivados del desplazamiento de una masa de tierra, roca u otro material de que están formados los predios adyacentes, o sobre los cuales están asentados los edificios o instalaciones del Asegurado.

7) Lluvia y derrame

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

- a) Derrames de agua de receptáculos, tanques elevados o a nivel de tierra, de conductores de alimentación o descarga.
- b) Desagüe o derrame accidental del agua del sistema de aguas servidas o agua potable del Asegurado.
- c) Entrada de agua a través de: ventanas, tragaluces, puertas abiertas o rotas, cubiertas defectuosas, canoas, bajantes y desagües.

COBERTURA Y: DAÑO DIRECTO DE CONTENIDOS

OPCIÓN 1

Comprende:

- 1) El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta.
- 2) Robo y tentativa de robo



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura:

- a) Robo de la propiedad amparada en este contrato.
- b) Daños a la propiedad amparada en este contrato, mientras estén dentro de los predios descritos en la misma, causados por robo o tentativa de robo.
- c) Daños debidos a tales causas que sufra la estructura del edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada.
- d) El robo de discos compactos originales, cassettes originales y películas originales, hasta un máximo de ₡200.000,00 (Doscientos mil colones).

OPCIÓN 2

Comprende:

- 1) El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta.
- 2) Los daños provocados por los amparos de la cobertura V, que le sucedan a prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.
- 3) Los daños provocados por los amparos de la cobertura V, que le sucedan a los artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta), por el que se haya especificado su valor de compra o avalúo certificado por persona o firmas acreditadas.
- 4) Robo y tentativa de robo

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura:

- a) El robo de la propiedad amparada en este contrato ocasionada por robo.
- b) Daños a la propiedad amparada en este contrato, mientras estén dentro de los predios descritos en la misma, causados por robo o tentativa de robo.
- c) Daños debidos a tales causas que sufra la estructura del local o edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada.
- d) Robo de prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.
- e) Robo de artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta), por el que se haya especificado su valor de compra o avalúo certificado por persona o

firmas acreditadas. Siempre y cuando haya presentado listado de dichos artículos y obras de arte.

- f) El robo de discos compactos originales, cassettes originales y películas originales, hasta un máximo de ₡200.000,00.

OPCIÓN 3

Comprende:

- 1) El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta.
- 2) Los daños provocados por los amparos de la cobertura V, que le sucedan a prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.
- 3) Los daños provocados por los amparos de la cobertura V, que le sucedan a los artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD\$ 3.000,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta), por el que se haya especificado su valor de compra o avalúo certificado por persona o firmas acreditadas. Además el Instituto se reserva el derecho de practicar una inspección previa a la emisión del contrato o inclusión de nuevas obras de arte.
- 4) Robo y tentativa de robo

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura:

- a) Desaparición de la propiedad amparada en este contrato ocasionada por robo.
- b) Daños a la propiedad amparada en este contrato, mientras estén dentro de los predios descritos en la misma, causados por robo o tentativa de robo.
- c) Daños debidos a tales causas que sufra la estructura del edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada.
- d) Robo de prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.
- e) Robo de artículos, y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD\$ 3.000,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta), por el que se haya especificado su valor de compra o avalúo certificado por persona o firmas acreditadas. Siempre y cuando haya presentado listado de dichos artículos y obras de arte. Además el Instituto se reserva el derecho de practicar una inspección previa a la emisión del contrato o inclusión de nuevos artículos y obras arte.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

- f) El robo de discos compactos originales, cassettes originales y películas originales, hasta un máximo de \$200.000,00.

**COBERTURA D: CONVULSIONES DE LA NATURALEZA
OPCIONES 1, 2 Y 3**

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

- 1) Temblor, terremoto y el incendio derivado de los mismos.
- 2) Erupción volcánica, maremoto, fuego subterráneo y el incendio derivado de los mismos.

COBERTURA ADICIONAL

COBERTURA H: PÉRDIDA DE RENTAS POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Cubre la pérdida real económica que sufra el Asegurado por las rentas que dejare de percibir respecto del edificio o edificios arrendados, siempre que dicha pérdida se deba a un siniestro ocurrido a la propiedad asegurada y que se encuentre amparado por la póliza, hasta por el período y la suma que se indican en las Condiciones Particulares de la misma, sin exceder en cada mes de una doceava parte del importe anual de las rentas que generen dichos edificios.

La Suma Asegurada representa el importe anual de las RENTAS del edificio o edificios asegurados en esta póliza y en caso de que sea menor a tal importe le será aplicado el Artículo de infraseguro de las Condiciones Generales de la Póliza.

Para efectos de esta cobertura, el Asegurado deberá contar con los contratos de arrendamiento de cada edificio.

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

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

COBERTURA DE SERVICIOS

MULTIASISTENCIA HOGAR

Esta cobertura tiene como finalidad coadyuvar en la atención de las situaciones emergentes que sucedan en el hogar, las cuales se detallan en el Manual de Información de las Condiciones Operativas de Multiasistencia Hogar; que forman parte integral de este condicionado.

Artículo 6. EXTENSIONES DE COBERTURA

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

1) Remoción de escombros:

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

- a) los escombros a consecuencia de destrucciones o daños cubiertos por esta póliza.
- b) el material que haya anegado en los predios asegurados producto de un deslizamiento.
- c) la ceniza, polvo o partículas de una erupción volcánica que haya causado daño directo al edificio o a los contenidos asegurados.

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

2) Gastos por alquiler:

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

3) Propiedad personal en tránsito:

Cuando el contenido asegurado se encuentre en tránsito directo entre las viviendas del Asegurado, dentro del territorio nacional, amparadas en este contrato, se amparará por los riesgos cubiertos en esta póliza, hasta por el 5% del total asegurado en dicha partida.

4) Propiedad personal de visitantes:

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

5) Rotura de cristales:

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Artículo 7. CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO

Es requerimiento de este seguro que las sumas aseguradas sobre bienes inmuebles indicadas en las Condiciones Particulares, no sean inferiores al Valor de Reposición de los bienes amparados, según Artículo 1, Capítulo I, Definiciones.

Asimismo, las sumas aseguradas sobre la propiedad personal indicadas en las Condiciones Particulares, no podrán ser inferiores a su Valor Real Efectivo según Artículo 1, Capítulo I, Definiciones.

Las Obras de Arte y Joyas, se asegurarán a Valor Convenido, según Artículo 1, Capítulo I, Definiciones.

Artículo 8. PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN

A solicitud del Asegurado, el Instituto conviene en aumentar al final de cada año-póliza, la suma asegurada sobre los edificios declarados en ésta póliza, en la misma proporción de incremento que indique el Índice de costo promedio por metro cuadrado para la vivienda, calculado por el INS con base en información de la sección de Estadísticas Económicas para la Construcción, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Al suceder un evento y para efectos de indemnización, se considerará la suma asegurada según la última renovación hasta el mes inmediato anterior a la fecha del siniestro. En ningún caso la indemnización podrá exceder el valor real de la propiedad al momento del siniestro.

Artículo 9. ASEGURAMIENTO DE CONDOMINIOS

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

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

Artículo 10. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

OPCIONES 1, 2 Y 3

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

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

Opción 2

Cuando los bienes que forman parte del contenido incluido en esta póliza, tengan valores unitarios mayores a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta), deberán ser reportados al Instituto con su respectiva descripción. De no ser así, la responsabilidad máxima del Instituto, será hasta por la suma antes indicada.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Opción 3

Quando los bienes que forman parte del contenido incluido en esta póliza, tengan valores unitarios mayores a USD\$ 3.000,00 (o su equivalente en colones, según el tipo de cambio de referencia fijado por el Banco Central de Costa Rica-precio de venta), deberán ser reportados al Instituto con su respectiva descripción. De no ser así, la responsabilidad máxima del Instituto, será hasta por la suma antes indicada.

Artículo 11. SOBRESGURO

En caso de siniestro, el asegurador indemnizará por el valor del daño efectivamente sufrido, por lo que en ningún caso, el Instituto será responsable por suma mayor al valor real del interés que el Asegurado tenga sobre el bien destruido o dañado a la fecha del siniestro, ni devolverá la prima pagada en exceso.

Artículo 12. INFRASEGURO

Esta póliza está sujeta a la condición de proporción indemnizable, esto es, si la propiedad cubierta por este seguro se encuentra en el momento de la pérdida con un monto mayor a la suma asegurada, el Asegurado solo tendrá derecho a recuperar bajo el presente contrato la proporción de la pérdida mencionada tal y como la guarde la suma Asegurada con respecto a los valores totales de dicha propiedad.

Artículo 13. PARTICIPACIÓN

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

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

Artículo 14. DEDUCIBLES

El deducible que se haya establecido en las condiciones particulares, se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.

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

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

DESCRIPCIÓN	Deducible
Daño Directo de Bienes Inmuebles	
Incendio casual y rayo; incendio de bosques y malezas, daños por humo	No tiene
Y Motín, huelga, paro legal, conmoción civil, daño malicioso o actos de personas mal intencionadas; colisión de vehículos contra la propiedad asegurada, caída de aeronaves u objetos desprendidos de los mismos, explosión, implosión y el incendio derivado de las mismas; caída de árboles, antenas y torres de televisión, radio, electrificación y similares; lluvia y Derrame; así como las pérdidas provocadas por lluvias locales.	\$50,000 fijos por evento
Daño Directo de Contenidos	
Incendio casual y rayo; incendio de bosques y malezas, daños por humo	No tiene
Y Motín, huelga, paro legal, conmoción civil, daño malicioso o actos de personas malintencionadas; colisión de vehículos contra la propiedad asegurada, caída de aeronaves u objetos desprendidos de los mismos, explosión, implosión y el incendio derivado de las mismas; caída de árboles, antenas y torres de televisión, radio, electrificación y similares; lluvia y Derrame; así como las pérdidas provocadas por lluvias locales.	\$50,000 fijos por evento
Vientos huracanados, vientos locales, inundación y deslizamiento	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de \$50,000 por evento
Robo	10% de la pérdida con un mínimo de \$50,000 por evento
D Convulsiones de la Naturaleza	1% del monto asegurado en el rubro afectado a la fecha del siniestro con un mínimo de \$50,000 por evento
H Pérdida de Rentas	Mínimo 3 días



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Artículo 15. RETENCIÓN LEY DE SEGUROS

De toda indemnización por concepto de pérdidas producto de la cobertura de incendio, el Instituto retendrá el 5% de conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la Ley de Seguros, que se destinará a cubrir los siguientes fines:

a) Satisfacer las indemnizaciones debidas a las personas que sufrieron lesiones por causa del auxilio que prestaren en los trabajos de extinción de incendio o de salvamento; o a los herederos de quienes perdieren la vida en dichos trabajos.

b) Dar los salarios correspondientes a dos semanas a los operarios y empleados que quedaren sin trabajo por motivo del incendio del taller, fábrica, edificio o establecimiento donde prestan sus servicios.

La suma retenida, o su remanente, que no hubiere sido reclamada dentro de los seis meses posteriores al incendio, será entregada al asegurado.

Artículo 16. CLÁUSULA DE LAS 72 HORAS

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

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

**SECCIÓN II
EVENTOS Y PÉRDIDAS
NO AMPARADOS
COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO**

Artículo 17. RIESGOS EXCLUIDOS

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

a. Para todos los riesgos amparados en las coberturas V, Y y D:

1) Guerras, terrorismo, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya antes o después de una declaración de guerra), guerras civiles, ley marcial,

poder militar usurpado, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.

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

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

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

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

6) Contaminación.

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

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

9) Edificios caídos, hundidos o desplomados. Si el todo o una sección del edificio objeto de esta póliza, o que contenga la propiedad asegurada por ella, o si el todo o una sección de un inmueble del cual dicho edificio forma



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

parte, se cayesen, hundiesen o desplomasen, el presente seguro dejará de cubrir desde ese momento, tanto al edificio como a su contenido, a menos que la caída, hundimiento o desplome se deban a un riesgo amparado por este contrato.

10) Saqueo.

11) Pérdidas consecuenciales de cualquier índole, salvo las definidas en el Artículo 5 de estas condiciones, que mediante convenio expreso y pago de la prima correspondiente el Asegurado haya contratado.

12) Cumplimiento de leyes, ordenanzas o reglamentos que impidan la restauración, reedificación o reparación de los bienes destruidos o dañados, a su estado original.

13) Falta de fluido eléctrico.

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

15) Los fenómenos resultantes de sobrevoltaje o sobrecorriente, recalentamiento, corto circuito, perforación o carbonización del aislamiento, lo mismo que chisporroteos y arcos voltaicos, a menos que sea seguido por un incendio.

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

17) Hurto que no sean consecuencia directa de motín, huelga o conmoción civil.

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

19) Los daños que se produzcan por colillas de cigarrillo o similares, a menos que produzcan incendio.

20) Concusión, a menos que sea causada por una explosión.

21) Arco eléctrico o arco voltaico.

22) Golpe de ariete.

23) El daño directo del bien que origina o provoca la explosión o implosión.

24) Por polvo o arena, sean o no traídos por el viento.

25) Inundaciones originadas por, o a consecuencia del ciclo natural de las mareas, así como las mareas de sicigia.

26) Hundimiento del terreno debido a cavidades internas, o el asentamiento del mismo debido a deformaciones internas o una inadecuada compactación, mala consolidación o por arcillas expansivas.

27) Falta de ademes adecuados o carencia de los mismos, en caso de excavación, dentro o fuera de los predios del Asegurado.

28) Terrenos que presentan hundimientos o deslizamientos debidos a



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

fallas en los muros de contención por falta de capacidad de los mismos.

29) Deslizamiento de rellenos en laderas.

30) Flotación por oscilación del nivel freático y penetración de agua en instalaciones subterráneas.

31) Acumulación de arena o ceniza volcánica producto de la caída continua de estos elementos.

32) Absorción de la humedad ambiente.

33) Caída, volteo o derrame de recipientes, tanques o depósitos que no contengan agua.

b. Para la protección de Robo:

34) Hurto y faltantes de contenido.

35) Robo o tentativa de robo en que el Asegurado, sus familiares o huéspedes sin carácter comercial, que viven con él, o sus empleados sean autores o cómplices.

36) Robo o tentativa de robo, de la propiedad personal en tránsito.

c. Para la cobertura Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento:

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

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

39) Huelgas, paros, disturbios de carácter obrero o motines que

interrumpan la reconstrucción o reparación del edificio o edificios cuyas rentas se aseguran, o que interrumpen la ocupación del mismo.

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

d. Para la cobertura de Asistencia

41) Accidentes y daños ocasionados en la vivienda en caso de erupciones volcánicas, huracanes, trombas, sismos, movimientos telúricos, terremotos o temblores de tierra o fenómenos meteorológicos, excepto cuando el Asegurado pruebe que los daños ocurrieron independientemente de la existencia de tales condiciones.

42) Inundaciones, provenientes de riesgos no cubiertos en esta cobertura.

43) 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.

44) Cualquier otro riesgo o accidente que no se encuentre tipificado como amparado en el presente contrato.

45) 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.

46) No aplicará ni se otorgará ningún tipo de asistencia de las mencionadas que están o puedan estar asociadas con: comején, termitas, y/o por uso, desgaste, erosión o vicio propio.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

47) Los servicios de asistencia 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.

48) No se brindaran servicios de asistencia, cuando el uso del inmueble asegurado, es ilícito o contrario a la actividad declarada en el contrato póliza.

49) Cualquier evento por el que se requiera del servicio de asistencia, en razón de la ocurrencia de un riesgo o evento amparado por las coberturas suscritas en el presente contrato, en donde alcance o no el deducible correspondiente.

50. No se cubrirán servicios fuera del territorio nacional.

51) No incluye la reparación de ningún aparato, equipo o electrodoméstico que funcione con energía eléctrica.

Artículo 18. PROPIEDAD NO ASEGURADA

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

- 1) El terreno, incluyendo el terreno donde se localiza el bien asegurado.
- 2) Las estructuras utilizadas en forma total o parcial para propósitos de negocios.
- 3) Toda especie de animales.
- 4) Tarjetas de débito, crédito o transferencia de fondos.

Artículo 19. PROPIEDAD EXCLUIDA

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

- 1) Los lingotes de oro y plata.
- 2) Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.
- 3) Títulos valores, papeletas de empeño o documentos, sellos, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, recibos, registros y libros de comercio.
- 4) Explosivos.
- 5) Los grabados, pinturas e inscripciones hechos sobre vidrios, cristales, espejos, o bien protegidos por esos materiales de cristalería.
- 6) Los marcos, cuadros, armazones, y otros accesorios (en caso de indemnización por rotura de cristales.
- 7) Líquidos, artículos de belleza, limpieza y cuidado personal, celulares y armas de fuego.
- 7) Bienes por los que el Asegurado sea civilmente responsable, pero que no sean de su propiedad, a menos que específicamente lo haya hecho constar así en la solicitud de seguro y se haya pagado la prima correspondiente.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Artículo 20. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

- 1) Avisar al Instituto en forma escrita de la naturaleza y causa de la pérdida en un plazo no mayor a 5 (cinco) hábiles, cuando se trate de un amparo de Daño Directo (excepto Robo). Dicho periodo inicia a partir del momento de la ocurrencia del evento causante de la pérdida.
- 2) En caso de robo, denunciar el delito ante las autoridades judiciales competentes y dar aviso al Instituto en un plazo máximo de 48 horas a partir del momento en que se tenga conocimiento del hecho, con detalle de las circunstancias del caso y presentar de forma escrita, en un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir del momento de la ocurrencia del evento, un detalle de las pérdidas.
- 3) Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro (excepto para Robo), o en el plazo mayor que el Asegurado hubiera solicitado por escrito y el Instituto concedido, presentará por su cuenta, un detalle de los artículos o partes de la propiedad perdida, destruida o dañada.
- 4) Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.
- 5) Conservar las partes dañadas con el fin de que puedan ser evaluadas por el Instituto.
- 6) Permitir que un representante del Instituto inspeccione la propiedad afectada, antes de que se proceda a hacer reparaciones o alteraciones.
- 7) En caso de siniestro amparable bajo este contrato, las pérdidas de bienes propiedad del Asegurado, o que estén bajo su responsabilidad según declaración en esta póliza, serán cualificadas y cuantificadas solo con el Asegurado o su representante legal, según el caso.
- 8) El Instituto se reservará el derecho de solicitar otros requisitos necesarios, según sea el caso. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

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

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

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

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

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro (4 años), según lo indicado en el artículo 27.

Artículo 21. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

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

Artículo 22. OBJETOS RECUPERADOS

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

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

Artículo 23. PAGO PROPORCIONAL

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

Artículo 24. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

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

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

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

Artículo 25. CUSTODIA Y TRASPASO DE BIENES INDEMNIZADOS



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS HOGAR COMPRENSIVO COLONES CONDICIONES GENERALES

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

Cuando el asegurado o propietario de los bienes lo solicite, el Instituto podrá devolverle el bien, previo reintegro de la suma indemnizada, sus intereses desde la fecha de pago hasta la de reintegro según la Tasa de interés pasiva neta promedio del Sistema Financiero para depósitos en moneda nacional, y los gastos administrativos incurridos en la tramitación del reclamo y el reintegro. Dicha devolución podrá hacerse en cualquier momento a partir de la aparición del bien.

Artículo 26. BASE DE VALORACIÓN DE LA PÉRDIDA

- 1) En caso de siniestro el Asegurado se obliga a iniciar los trámites para dar principio a las obras de construcción, reconstrucción, reposición o reparación de los bienes dañados, en un periodo que no excederá de 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que se haya pagado la indemnización.
- 2) Si el Asegurado decidiera no reconstruir, o transcurriera el plazo antes mencionado sin que iniciara la construcción, reconstrucción, reparación o reposición, el Instituto será responsable únicamente por el Valor Real Efectivo del daño causado.
- 3) Las obras de arte y joyas que hayan sido incluidas expresamente en este contrato, en caso de siniestro serán indemnizados según valor convenido.
- 4) En caso de pérdida de propiedad personal, la indemnización se girará a Valor Real Efectivo.
- 5) Si el Asegurado decide o debe reemplazar o reponer la propiedad destruida o dañada en sitio diferente al que se encontraba a la fecha del siniestro, la responsabilidad del Instituto será hasta el Valor de Reposición de la pérdida que se hubiese reconocido en el sitio original.
- 6) En ningún caso el Instituto será responsable:
 - a) Por gastos adicionales motivados por leyes o reglamentos que regulen la construcción, reparación o reposición de los bienes dañados.
 - b) Sumas en exceso del Valor de Reposición de la parte o partes estrictamente dañadas o destruidas, cuando se trate de activos fijos constituidos por un conjunto de ellas.
 - c) Por un monto mayor al Valor Real Efectivo del bien siniestrado, en el caso de bienes que se encuentren permanentemente fuera de uso, o que sea posible no reponer, reconstruir o reparar.
- 7) El período de indemnización para la Cobertura H "Pérdida de Rentas" se inicia a partir de la fecha del siniestro (ocurrido éste dentro de la vigencia de la Cobertura) y termina al concluir la rehabilitación del inmueble, limitado al número de meses estipulado en las Condiciones

Particulares. El período de indemnización no estará limitado por la fecha de expiración de la vigencia de ésta póliza.

Artículo 27. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

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

CAPÍTULO III COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SECCIÓN I ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 28. COBERTURA K: RESPONSABILIDAD CIVIL

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

La Responsabilidad Civil comprende:

- 1) Los daños por los que el Asegurado sea legalmente responsable, incluyendo los intereses dejados de percibir sobre el monto de la sentencia desde el inicio de tal demanda.
- 2) Las costas y gastos judiciales relativos al juicio de responsabilidad civil planteado contra el Asegurado, por daños directos debidos a lesión corporal o daños directos a la propiedad de terceras personas, causados por un accidente, o relacionados con los pagos, en caso de demandas infundadas contra un Asegurado.

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

- 3) Los gastos médicos necesarios para la atención de la víctima o víctimas del accidente, incurridos o determinados médicamente dentro de los tres (3) años a partir de la fecha de la lesión corporal derivada de:
 - a) El accidente que le ocurriese a una persona, que con el permiso del Asegurado, se encuentre en los predios asegurados.
 - b) El accidente que le ocurriese a un tercero fuera de los predios asegurados, si la lesión corporal:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

ii. es ocasionada directamente por las actividades del Asegurado;

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

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

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

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

ARTÍCULO 29. DEDUCIBLE

En esta cobertura no aplica deducible.

**SECCIÓN II
EVENTOS Y PÉRDIDAS
NO AMPARADOS**

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 30. RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

2) Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos.

Irradiación de fuentes de calor o de energía, así como las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de una unidad nuclear de sus componentes.

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

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

5) Las obligaciones legalmente imputables al Asegurado bajo la Legislación de Riesgos del Trabajo, en relación con sus trabajadores.

6) La responsabilidad con respecto a pérdidas o daños a la propiedad perteneciente a, o bajo el control o custodia del Asegurado o de sus empleados.

7) Responsabilidad asumida voluntariamente por el Asegurado por medio de contrato o convenio escrito u oral, si éstos amplían el alcance de la ley o de esta póliza.

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

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

10) Reclamaciones de la que el Asegurado hubiera tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

11) Eventos de la naturaleza.

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

13) Responsabilidad Civil Contractual.

14) Reclamaciones y Demandas provenientes del Exterior.

15) Aguas negras, basuras o sustancias residuales, sean industriales o residenciales.

**SECCIÓN III
INDEMNIZACIONES**

Artículo 31. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Comunicar al Instituto, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles a partir de la ocurrencia del siniestro y en forma escrita, la naturaleza y causa de la pérdida.

Además, después de presentado el aviso del siniestro:

2. Entregar por su cuenta al Instituto, dentro de los quince (15) días hábiles después de la fecha del siniestro, una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento de las terceras personas o bien de la propiedad de las terceras personas que ha sido destruida o dañada, y de la cantidad de tal pérdida junto con detalles de otros seguros que amparen la propiedad aquí asegurada. Si esta información no es presentada dentro del plazo indicado, el Instituto estará facultado para dejar sin efecto el reclamo.

3. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

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

Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementado como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Instituto únicamente pagará lo correspondiente a la pérdida original. En estos

casos el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en el presente artículo.

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

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro (4 años), según lo indicado en el artículo 35.

Artículo 32. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

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

Artículo 33. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

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

Artículo 34. AVISO SOBRE RECLAMOS O DEMANDAS

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

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

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

Si el Asegurado desea contratar, con cargo a la póliza, profesionales para llevar el juicio, el Instituto podrá oponerse o bien autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, y el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que corresponda por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tarifa que recomiende la dependencia del Instituto a cargo de brindar asesoría jurídica.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

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

Artículo 35. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

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

**CAPÍTULO IV
COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO
PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS**

**SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA**

Artículo 36. RIESGOS CUBIERTOS

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

Esta póliza cubre únicamente a los servidores domésticos, cuyos nombres fueron reportados en la solicitud de este contrato. Si durante la vigencia del mismo, se contratase a otras personas en su lugar, éstas deberán ser reportadas para que opere la cobertura. De igual forma, cuando se trate de la inclusión de trabajadores adicionales, se deberá dar aviso inmediato al Instituto y proceder al pago de la prima correspondiente.

En el caso de labores ocasionales, los trabajadores que participen estarán cubiertos sin previo reporte y la cobertura solo operará cuando la ejecución de tales labores, no se extienda por más de dos días al mes.

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

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro (4 años), según lo indicado en el artículo 40.

**Artículo 37. ALTERACIÓN DE LA NATURALEZA Y
CONDICIÓN DE LOS TRABAJOS**

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

**Artículo 38. COBERTURA M: RIESGOS DEL TRABAJO
PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS**

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

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

ARTÍCULO 39. DEDUCIBLE

En esta cobertura no aplica deducible.

Artículo 40. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben para las prestaciones médico sanitarias y económicas, según lo establecido en los artículos 264 y 304 del Código de Trabajo.

**SECCIÓN II
EVENTOS Y PÉRDIDAS
NO AMPARADOS**

**COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO
PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS**

Artículo 41. RIESGOS EXCLUIDOS

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

- 1) Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.**
- 2) Los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a éste, de narcóticos, drogas hipnógenas,**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.

**SECCIÓN III
INDEMNIZACIONES
COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO
PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS**

Artículo 42. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

- 1) Informar por escrito al Instituto todo infortunio laboral dentro de los ocho días hábiles siguientes a su ocurrencia.
- 2) Extender la orden de atención médica y poner a los trabajadores víctimas de un riesgo del trabajo, bajo la asistencia del facultativo, en el centro médico más cercano del Instituto Nacional de Seguros o de la Caja Costarricense de Seguro Social -sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios-, en los términos que estipulan los artículos 220 y 230 del Código de Trabajo.
- 3) Cooperar con el Instituto, a solicitud de éste, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores, que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar, la investigación que se crea conveniente realizar.
- 4) El Instituto se reservará el derecho de solicitar otros requisitos necesarios, según sea el caso.

**CAPÍTULO V
COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES**

**SECCIÓN I
ÁMBITO DE COBERTURA**

Artículo 43. COBERTURA P: ACCIDENTES PERSONALES

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

a) MUERTE ACCIDENTAL:

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

b) INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:

El Instituto pagará, en un solo tracto, la suma correspondiente al porcentaje de incapacidad permanente basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Artículo de Tabla de indemnizaciones por incapacidad total o parcial permanente por accidente de esta póliza. El monto asegurado por esta cobertura podrá ser una suma igual o hasta el doble de la suma asegurada en la cobertura de Muerte Accidental.

c) GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

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

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

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

Artículo 44. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar el (los) beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro.

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

Advertencia:

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El Asegurado podrá hacer nueva designación de beneficiario siempre que esta póliza esté en vigor.

Artículo 45. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

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

PARCIAL

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

Miembros Superiores:	Derecho	Izquierdo
Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	45%	36%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	30%	24%
Rigidez del codo en posición no utilizable	25%	20%
Rigidez del codo en posición utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en	15%	12%

posición utilizable		
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

Miembros Inferiores	Porcentaje
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida total de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%
Rigidez del tobillo (garganta de pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de tres centímetros	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedo del pie	4%

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

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

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada, sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratase del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratase de otros dedos.

Combinación de incapacidades:

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

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

Lesiones no previstas:

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad orgánica o funcional total.

Zurdos:

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

Peritaje:

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

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

Artículo 46. ALCANCE TERRITORIAL

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

Artículo 47. DEDUCIBLES

Para la cobertura c) Gastos Médicos por Accidente se aplicará un deducible del diez por ciento (10%) con un mínimo de ₡5.000,00 (cinco mil colones) por cada persona y por cada accidente.

Para el resto de coberturas no aplica deducible.

**SECCIÓN II
RENOVACIÓN**

Artículo 48. EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA

	Edad
Para el Asegurado directo en la Póliza	15-60 años
Para el cónyuge o conviviente del Asegurado directo	15-60 años
Para los hijos del Asegurado:	
Muerte accidental	12-21 años
Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente	12-21 años
Incapacidad temporal por accidente	15-21 años
Gastos médicos por accidente	14 días a 21 años

Las edades de contratación y cobertura pueden extenderse de la siguiente manera:

Una vez suscrito el seguro y alcanzado cierto rango de edad, la protección puede extenderse hasta la edad de setenta (70) años para el Asegurado directo y el cónyuge o conviviente, pagando un recargo sobre la prima, según se indica de seguido:

Rango de edades	Muerte Accidental	Incapacidad	Gastos Médicos
61 a 65 años	10%	65%	28%
66 a 70 años	35%	233%	62%

El Instituto ofrece la posibilidad de incluir personas mayores de sesenta (60) años y hasta los setenta (70) años, pagando un recargo en la prima, según lo indica el cuadro anterior.

La edad máxima de protección para los hijos dependientes es de veinticinco (25) años.

No obstante aunque el seguro respecto al Asegurado Directo terminare por llegar a la edad de 60 años puede seguir cubriendo las primas para que continúe la protección de sus familiares (cónyuge e hijos).

**SECCIÓN III
EVENTOS Y PÉRDIDAS
NO AMPARADOS**

**COBERTURA DE ACCIDENTES
PERSONALES**

Artículo 49. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

2) La energía nuclear.

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

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

5) Enfermedad.

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

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

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

9) Los eventos en los que el beneficiario o heredero legítimo figure como autor o participe del accidente, declarado por sentencia judicial firme.

Artículo 50. RIESGOS NO AMPARADOS POR LA PÓLIZA, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

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

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

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

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

**SECCIÓN IV
INDEMNIZACIONES**

COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES

Artículo 51. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de la cobertura de esta póliza, el Asegurado o Beneficiario cuenta con noventa (90) días naturales posteriores a la fecha del accidente para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que el Asegurado o Beneficiario demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Gastos Médicos por Accidente

- a) El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado y el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b) Las facturas originales y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRESIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

- c) Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d) El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

2. Cobertura de Muerte Accidental

- a) Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.
- b) Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c) Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d) Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- e) El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f) Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.

3. Cobertura de Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente

- a) Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b) Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c) Declaratoria oficial de incapacidad permanente expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los regímenes del Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense de

Seguro Social y el Poder Judicial, donde indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad. Para efectos de la declaratoria de la incapacidad parcial permanente, la Caja Costarricense de Seguro Social establece el diagnóstico para que el Instituto valore el grado de pérdida de la capacidad general y si éste está cubierto de acuerdo con los términos del contrato. En caso de que el Asegurado no esté asegurado por el régimen de seguridad social de Costa Rica, el Instituto realizará la valoración correspondiente.

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

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

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

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

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

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción de este seguro (4 años), según lo indicado en el artículo 57.

Artículo 52. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

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

Artículo 53. BASES DE AJUSTE DEL ACCIDENTE

- 1) El Asegurado o cónyuge podrá beneficiarse de la indemnización, siempre que las consecuencias del mismo



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

se manifestaren a más tardar, dentro de un año, contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato.

- 2) Para el caso de los hijos dependientes este plazo se limita a los ciento ochenta días, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.
- 3) Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticia del Asegurado y/o cónyuge por un período no inferior a seis meses, el Instituto hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciera el Asegurado y/o cónyuge, o se tuviera noticias ciertas de él, el Instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

Artículo 54. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Temporal o Permanente:

- a. Las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones serán pagadas en su totalidad al Asegurado o el representante legal según corresponda, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.
- b. El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en sus expedientes en centros hospitalarios, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo.

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

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

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

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

Artículo 55. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

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

Artículo 56. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

Esta póliza terminará para cada uno de los asegurados cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Asegurado Directo con treinta (30) días naturales de anticipación a su vencimiento.
2. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta del Asegurado directo de acuerdo con lo establecido en el artículo de Nulidad Absoluta de Derechos de esta póliza.
3. El Asegurado directo o el cónyuge o conviviente cumplan la edad de setenta (70) años de acuerdo con lo indicado en el Artículo de Edades de Contratación y edades de Cobertura.
4. Los hijos del Asegurado cumplan la edad de veinticinco (25) años.
5. Por falta de pago de primas.

Artículo 57. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

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

**CAPÍTULO VI
DISPOSICIONES FINALES**

Artículo 58. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

Artículo 59. OTROS SEGUROS

Si al ocurrir una pérdida amparada bajo este contrato el Asegurado tuviese otro seguro o seguros que amparen total o parcialmente la misma pérdida, la responsabilidad bajo esta póliza será la siguiente:

1. En caso que el otro seguro sea contratado con una aseguradora diferente al Instituto, la indemnización será el resultado de distribuir proporcionalmente las pérdidas, según la regla estipulada en la legislación vigente. A falta de norma aplicable, el Instituto indemnizará proporcionalmente al monto asegurado en su póliza, en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.
2. En caso que el otro seguro sea contratado con el Instituto, la indemnización se distribuirá en forma subsidiaria, aplicando en primera instancia el contrato suscrito con mayor antigüedad y así sucesivamente.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

El Asegurado deberá declarar al momento del siniestro la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como un detalle de dichas pólizas que contenga al menos la siguiente información: Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia, Monto Asegurado.

Artículo 60. PAGO DE PRIMAS

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

Artículo 61. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

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

Artículo 62. DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS

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

Artículo 63. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

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

Podrá renovarse se 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.

Artículo 64. PERÍODO DE GRACIA

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

El Instituto concederá al Asegurado, un período de gracia según las siguientes condiciones:

1. Forma de pago Anual: 20 días hábiles.
2. Forma de pago Semestral: 10 días hábiles.
3. Forma de pago Trimestral: 5 días hábiles.
4. Forma de pago Mensual: No tiene período de gracia.

Artículo 65. PRIMA DEVENGADA

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

Artículo 66. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

Artículo 67. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el asegurado o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del asegurador o su



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

representante, el asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Artículo 68. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.

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

- Cambio del giro de la actividad asegurada o el uso de los bienes asegurados.
- Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.
- Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre la propiedad protegida, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales, en cuyo caso se tendrá como Asegurado al nuevo dueño de la misma.

El Instituto devolverá la prima no devengada menos los gastos administrativos correspondientes. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

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

Artículo 69. COMUNICACIONES

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

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

Artículo 70. DERECHO A INSPECCIÓN

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

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

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

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

Artículo 71. 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.

Cuando no proceda la rescisión, el Instituto comunicará la modificación al Asegurado y le otorgará un mes para que manifieste si acepta o no las nuevas condiciones, si dicho plazo transcurriera sin que el Asegurado se manifieste, se tendrán por aceptadas las nuevas condiciones desde la fecha de comunicación y se procederá al cobro del ajuste de prima que corresponda.

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 rescindiré 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 5 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 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 podrá 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, siendo que el Instituto notificará con una antelación de un mes su decisión.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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 72. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS

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

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

Artículo 73. SUBROGACIÓN Y TRASPASO

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

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

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

Artículo 74. TASACIÓN

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

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

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

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

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

Artículo 75. ACREEDOR

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

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

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

Artículo 76. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS

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

Artículo 77. JURISDICCIÓN

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
HOGAR COMPRENSIVO COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Artículo 78. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

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

Artículo 79. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Artículo 80. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

Artículo 81. NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 07 de agosto de 2008, la Ley de Seguros N° 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas, el Código de Comercio y el Código Civil.

Artículo 82. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G06-44-A01-142-V3 de fecha 22 de junio del 2011.



INS-MULTIASISTENCIA HOGAR

Presentación

Los servicios de MULTIASISTENCIA HOGAR tienen por objeto coadyuvar en la atención de las situaciones emergentes que se detallan más adelante, lo cual no implicará bajo ninguna circunstancia atender o inspeccionar labores del mantenimiento ordinario o extraordinario que debe darse a los bienes objeto de este seguro.

Los servicios de MULTIASISTENCIA HOGAR se brindan en especie, lo que implica que no se realizarán reintegros por servicios que el Asegurado contrate por sus propios medios ni bajo otras circunstancias, excepto aquellos casos previamente autorizados por el Instituto, para lo cual se procederá con el reembolso del costo incurrido por el Asegurado en los términos que el Instituto le haya autorizado y hasta los límites establecidos para cada uno de los servicios aquí contemplados.

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

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

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

Los beneficios gratuitos de MULTIASISTENCIA HOGAR se brindan en dos modalidades, denominadas PLAN BASE Y PLAN PLUS. Los límites estipulados para estas modalidades son excluyentes entre sí.

El PLAN BASE se otorga a las pólizas Hogar Seguro 2000 en colones y dólares que posean como mínimo las coberturas A y B y a las pólizas de Robo Unidad Habitacional en colones y dólares.

El PLAN PLUS se otorga a las pólizas Hogar Seguro 2000 en colones y dólares que posean como mínimo las coberturas A, B, C, D; y a las pólizas de Hogar Comprensivo en colones que posean como mínimo las coberturas básicas (V, Y, D).

MULTIASISTENCIA HOGAR, es una cobertura de prestación de servicios emergentes en el hogar, en la cual se brinda el servicio en especie, anulando o no contemplando el concepto de indemnización (pago de dinero), ni tampoco, cubre el costo de los materiales, partes o refacciones de los bienes sujetos a reparación o involucrados en el servicio asistencial; los cuales estarán a cargo y serán asumidos por el asegurado.

No se cubrirán remodelaciones, mejoras ni mantenimiento ordinario o extraordinario, tampoco se cubrirán los deducibles que el asegurado esté obligado a asumir en caso de un siniestro.

Si el Asegurado requiere alguno o varios de los beneficios contemplados en la cobertura **MULTIASISTENCIA HOGAR** detallados en las presentes Condiciones; deberá solicitarlo llamando al siguiente número: 800-800-8001, opera las 24 horas del día, 365 días al año.

Sobre los servicios que el Asegurado contrate por sus propios medios, sin previa autorización del Instituto; en ausencia de la llamada, no procederá amparo alguno de reclamo, ni de reembolso.

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

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

El servicio de multiasistencia no se hará extensivo a otras propiedades del asegurado que estén en condiciones de arrendamiento a menos que cada unidad habitacional cuente con su póliza respectiva limitándose a brindar en este caso solamente los servicios de Fontanería, Cerrajería, Electricidad, Coordinación y Reparación de fugas de gas y Rotura de cristales.

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 Multiasistencia 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 al servicio gratuito agotado. 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.

Si el servicio requerido se motiva u origina por los daños o la ocurrencia de un evento cubierto por alguna de las otras coberturas suscritas, el asegurado deberá presentar el aviso de siniestro por la cobertura afectada en la sede del INS de su conveniencia; y en este caso no operará la cobertura de Multiasistencia.

Asimismo se aclara que en todas aquellas reparaciones en que se requiera romper alguna (s) pieza (s) de piso cerámico, azulejos, madera, 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 nuestra responsabilidad 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.

El servicio MULTIASISTENCIA HOGAR puede ser solicitado por las siguientes personas:

Este servicio se brindará únicamente a la vivienda asegurada; y podrá ser solicitado por el asegurado titular su cónyuge e hijos menores de 21 años que convivan en la casa hasta el primer grado de consanguinidad; en el caso de que se requieran los servicios de Cerrajería y Vidriería, se requerirá la presencia del asegurado o autorización de éste por escrito.

La cobertura de Servicios de Multiasistencia Hogar se otorga en forma gratuita a los siguientes seguros:

- Robo Unidad Habitacional colones y dólares
- Hogar Seguro 2000 colones y dólares
- Hogar Comprensivo colones

SECCIÓN I DEFINICIONES

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

Para efectos de la cobertura de Multiasistencia Hogar y en adición a las definiciones estipuladas en las Condiciones Generales de los seguros que contienen esta cobertura, a continuación se detallan los siguientes términos:

Asegurado: Persona física o jurídica con interés asegurable demostrable sobre el bien expuesto al riesgo, y a cuyo nombre se emite la póliza de seguro.

Casa de Habitación Asegurada: Inmueble de uso habitacional al que se le dará los servicios de Multiasistencia, el cual aplica cuando en el mismo reside el tomador de la póliza.

Evento: Servicio solicitado por el asegurado en la cobertura de Multiasistencia.

Multiasistencia: Conjunto de servicios en especie que ofrece el Instituto a aquellos asegurados, que cumplan con el perfil definido en las Condiciones Especiales del seguro contratado y conforme al presente Manual de Información de las condiciones operativas de los servicios.

Plan Básico: Programa de servicios otorgados a determinadas pólizas según la contratación de coberturas, como se especifica en el presente Manual de Información de Multiasistencia Hogar.

Plan Plus: Programa de servicios otorgados a determinadas pólizas según la contratación de coberturas, como se especifica en el presente Manual de Información de Multiasistencia Hogar, el cual contiene más servicios que el Plan Básico.

Beneficiarios: Personas con primer grado de consanguinidad con el tomador de la póliza o asegurado, incluye al cónyuge.

SECCIÓN II ÁMBITO DE COBERTURAS

ARTÍCULO 2. ASEGURADOS

Los beneficiarios del servicio de Multiasistencia podrá ser solicitado por el asegurado titular, su cónyuge e hijos menores de 21 años que convivan en la casa hasta el primer grado de consanguinidad.



SECCIÓN III

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SOLICITAR UN EVENTO

ARTÍCULO 3. SOLICITUD DEL SERVICIO ASISTENCIAL

En caso de requerir el servicio asistencial de la cobertura de Multiasistencia Hogar, el asegurado deberá llamar al Call Center de Multiasistencia e indicar sus calidades como asegurado del INS a los números indicados en la presentación de esta cobertura.

Una vez que el asegurado cumpla con la obligación de realizar la llamada telefónica, la empresa proveedora del servicio de Multiasistencia, procederá a coordinar el servicio requerido por el asegurado.

Lo anterior implica, que no se realizarán reintegros o reembolsos por servicios que el asegurado contrate por sus propios medios sin previa autorización del Instituto; en ausencia de la llamada, no precederá amparo alguno de reclamo.

ARTÍCULO 4. SOLICITUD DE SERVICIOS

¿A qué número puedo llamar?

En caso que el asegurado requiera utilizar el beneficio de la cobertura de Multiasistencia, lo puede hacer llamando al 800-800-8001, este servicios cubre solamente en el territorio nacional.

ARTÍCULO 5. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

Seguidamente, se presenta la descripción de cada uno de los servicios otorgados de acuerdo al seguro contratado y el Plan que le corresponde.

SEGURO ROBO UNIDAD HABITACIONAL COLONES Y DÓLARES PLAN BASE

El Plan Base se otorga para las pólizas de Robo Unidad Habitacional

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Fontanería:

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

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario, y autorización de la administración del condominio.

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

2. Cerrajería:

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

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

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

3. Electricidad:

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

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

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre el condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario.

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

4. Rotura de cristales:

Únicamente en caso de rotura total de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la casa de habitación (entiéndase fachada exterior la cara principal de la vivienda) o condominio habitacional asegurado que de 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.

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

5. Conexión con profesionales:

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

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

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

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

6. Referencias médicas o farmacéuticas y hospitalarias:

Se proporcionará vía telefónica al asegurado información general sobre los centros hospitalarios y farmacias más cercanos dentro de la República de Costa Rica. No incluye los gastos derivados por la atención médica los cuales deberán ser cubiertos por cuenta y riesgo del asegurado.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

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

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

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

Aplicará siempre que; si el Asegurado por su condición física (ciudadano de oro o con algún grado de discapacidad o afectación física o convalecencia) se encuentre imposibilitado para movilizarse normalmente o trasladarse por otros medios a su cita médica y solicita un traslado programado en ambulancia o taxi.

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

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

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por evento.

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

Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes, serán registrado y cargados a la póliza.

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

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

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

Límite de eventos: Sin límite de eventos

**SEGURO
HOGAR SEGURO 2000 COLONES Y DÓLARES
PLAN BASE**

El Plan Base se otorga para las pólizas de Hogar Seguro 2000 que tengan contratadas las coberturas A – B

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Fontanería:

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

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario, y autorización de la administración del condominio.

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

2. Cerrajería:

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

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

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

3. Electricidad:

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

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

Este servicio se extiende a las "áreas comunes entre el condominios", (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario.



Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

4. Rotura de cristales:

Únicamente en caso de rotura total de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la casa de habitación (entiéndase fachada exterior la cara principal de la vivienda) o condominio habitacional asegurado que de 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.

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

5. Conexión con profesionales:

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

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

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

6. Referencias médicas o farmacéuticas y hospitalarias:

Se proporcionará vía telefónica al asegurado información general sobre los centros hospitalarios y farmacias más cercanos dentro de la República de Costa Rica. No incluye los gastos derivados por la atención médica los cuales deberán ser cubiertos por cuenta y riesgo del asegurado.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

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

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

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

Aplicará siempre que; si el Asegurado por su condición física (ciudadano de oro o con algún grado de discapacidad o afectación física o convalecencia) se encuentre imposibilitado para movilizarse normalmente o trasladarse por otros medios a su cita médica y solicita un traslado programado en ambulancia o taxi.

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

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

Límite de cobertura: Hasta USD \$100 (cien dólares exactos) por evento.

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

Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes, serán registrados y cargados a la póliza.

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

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

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

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

PLAN PLUS

El Plan Plus aplica para las pólizas de Hogar Seguro 2000 que tengan contratadas las coberturas A-B-C-D

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Fontanería:

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

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario, y autorización de la administración del condominio.

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

2. Cerrajería:

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

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

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

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

3. Electricidad:

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

prohíba y que el estado de las instalaciones lo permita. Nota: No incluye la reparación de ningún aparato, equipo o electrodoméstico.

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

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre el condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario.

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

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

4. Rotura de cristales:

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

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

5. Conexión con profesionales:

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

En caso que el asegurado acceda a la referencia para el suministro de los servicios. Deberá el asegurado cancelar 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.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

6. Referencias médicas o farmacéuticas y hospitalarias:

Se proporcionará vía telefónica al asegurado información general sobre los centros hospitalarios y farmacias más cercanos dentro de la República de Costa Rica. No incluye los gastos derivados por la atención médica los cuales deberán ser cubiertos por cuenta y riesgo del asegurado.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

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

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

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

Aplicará siempre que; si el Asegurado por su condición física (ciudadano de oro o con algún grado de discapacidad o afectación física o convalecencia) se encuentre imposibilitado para movilizarse normalmente o trasladarse por otros medios a su cita médica y solicita un traslado programado en ambulancia o taxi.

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

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

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

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

Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes, serán registrado y cargados a la póliza.

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

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

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

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

Aplica solo en caso de salida por aeropuertos internacionales; y se otorgará solamente un vehículo por viaje.

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

Aplica solo si viaja la persona titular de la póliza y puede ser solicitado en el lugar donde se encuentre el asegurado.

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

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

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

Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes, serán registrado y cargados a la póliza.

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

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

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

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

SEGURO HOGAR COMPRENSIVO COLONES PLAN PLUS

El Plan Plus aplica para las pólizas de Hogar Comprensivo que tengan contratadas las coberturas V-Y-D

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

1. Fontanería:

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



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.

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario, y autorización de la administración del condominio.

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

2. Cerrajería:

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

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

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

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

3. Electricidad:

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

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

Este servicio se extiende a las “áreas comunes entre el condominios”, (solamente de pared a pared, de piso a techo o viceversa) siempre y cuando exista acuerdo con el otro propietario.

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

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

4. Rotura de cristales:

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

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

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

5. Conexión con profesionales:

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

En caso que el asegurado acceda a la referencia para el suministro de los servicios. Deberá el asegurado cancelar 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.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

6. Referencias médicas o farmacéuticas y hospitalarias:

Se proporcionará vía telefónica al asegurado información general sobre los centros hospitalarios y farmacias más cercanos dentro de la República de Costa Rica. No incluye los gastos derivados por la atención médica los cuales deberán ser cubiertos por cuenta y riesgo del asegurado.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

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

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

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

Aplicará siempre que; si el Asegurado por su condición física (ciudadano de oro o con algún grado de discapacidad o afectación física o convalecencia) se encuentre imposibilitado para movilizarse normalmente o trasladarse por otros medios a su cita médica y solicita un traslado programado en ambulancia o taxi.

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

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

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

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

Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes, serán registrado y cargados a la póliza.

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

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

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

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

Aplica solo en caso de salida por aeropuertos internacionales; y se otorgará solamente un vehículo por viaje.

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

Aplica solo si viaja la persona titular de la póliza y puede ser solicitado en el lugar donde se encuentre el asegurado.

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

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

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

Los eventos de ida y regreso se contabilizarán como eventos independientes, serán registrados y cargados a la póliza.

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

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

- Información básica Administrativa del Instituto Nacional de Seguros, por ejemplo: horarios, números telefónicos y direcciones de las Sedes del Instituto.
- Ubicación y números de teléfono de embajadas y consulados de Costa Rica alrededor del mundo.
- Información sobre vacunación, visados y trámites de entrada a un país. Recomendaciones higiénico-sanitarias de entrada a un país.



- Información de actividades recreativas u ocio, por ejemplo: cartelera de cine y teatro, referencias de floristerías, restaurantes, salones de belleza, centros culturales, agencia de viajes.

Límite de eventos: Sin límite de eventos.

SECCION IV RIESGOS EXLUIDOS PARA ESTA COBERTURA

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.

No aplicará ni se otorgará ningún tipo de asistencia de las mencionadas que están o puedan estar asociadas con: comején, termitas, y/o por uso, desgaste, erosión o vicio propio.

Los servicios de asistencia 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.

No se brindaran servicios de asistencia, cuando el uso del inmueble asegurado, es ilícito o contrario a la actividad declarada en el contrato póliza.

Cualquier evento por el que se requiera del servicio de asistencia, en razón de la ocurrencia de un riesgo o evento amparado por las coberturas suscritas en el presente contrato, en donde alcance o no el deducible correspondiente.

No se cubrirán servicios fuera del territorio nacional.

No incluye la reparación de ningún aparato, equipo o electrodoméstico que funcione con energía eléctrica.