

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Responsabilidad Civil Colones

Código de producto: G08-07-A01-133-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 27-ene-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-06355-2011



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

**SECCIÓN I
DEFINICIONES**

Artículo 1. DEFINICIONES

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

1. Apropiación y Retención Indebida:

Abuso de confianza de quien teniendo bajo su poder o custodia un automóvil, con la obligación de devolverlo, se apropie ó no lo entregue en el tiempo establecido.

2. Ascensor:

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

3. Asegurado:

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

4. Asegurador:

Quien asume los riesgos que le traslada al asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida. Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS

5. Automóvil:

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

6. Cobertura Liquidable:

Cobertura que se trabaja con una prima provisional, misma que se ajusta mediante el proceso de Liquidación al concluir la vigencia de la póliza.

7. Condiciones Especiales:

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

8. Condiciones Generales:

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

9. Condiciones Particulares:

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

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

10. Contaminación del medio ambiente:

Ruido o la variación perjudicial de aguas, atmósfera, suelos o subsuelos, causada por sustancias sólidas, líquidas, gaseosas o termales que sean irritantes o contaminantes. Esto incluye por ejemplo humo, vapor, hollín, polvo, ácido, álcali, químicos o residuos.

11. Daño consecencial:

Daño que es consecuencia mediata o indirecta de un siniestro.

12. Deducible:

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

13. Dolo:

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

14. Falta:

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

15. Incendio hostil:

Es un fuego incontrolable, o que se extiende fuera del sitio previsto.

16. Interés Asegurable:

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

17. Límite Agregado Anual (L.A.A.):

Suma máxima en el año póliza por la cual el Instituto asume responsabilidad y otorga



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

cobertura a los accidentes que sucedan dentro de ese periodo.

18. Pérdida:

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

19. Póliza o Contrato de Seguros:

La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud del seguro, los cuestionarios, las condiciones particulares, las condiciones especiales, la addenda y declaración (es) del Asegurado y/o Tomador relativa (s) al riesgo.

20. Predio:

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

21. Prima:

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

22. Responsabilidad Civil:

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

23. Responsabilidad Civil Contractual:

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

24. Reticencia:

Ocultación maliciosa de forma parcial o total efectuada por el Asegurado y/o Tomador al realizar las declaraciones sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el Instituto, hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones.

25. Riesgo asegurable:

Es la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del asegurado.

26. Robo:

Delito contra la propiedad consistente en el apoderamiento ilegítimo de una cosa mueble ajena, mediante el empleo de fuerza en las cosas o violencia o intimidación en las personas.

27. 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.

28. Sanciones Punitivas:

Multas administrativas o penalizaciones ejemplarizantes impuestas al asegurado, por comisión de faltas o delitos distintos a la responsabilidad civil.

29. Siniestro:

Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza, producto del cual sufren daños terceras personas o bienes de terceras personas y que hace exigible la obligación del Instituto. Sinónimo de evento.

30. Tasación:

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

31. Terceras personas (Terceros):

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

32. Tomador del seguro:

Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

33. Uso Indebido:

Es la utilización de un vehículo, por una persona que lo tiene en su poder o custodia, con el consentimiento del Asegurado o de quien pueda darlo legalmente, en una actividad distinta a la autorizada y contractualmente declarada por el Asegurado y /o Tomador o un representante suyo.

34. Vandalismo:

Injerencia intencional de personas u organizaciones para dañar o destruir una propiedad, siempre que la persona u organización no sea empleada o afiliada del Asegurado, ni sujeta a las instrucciones o el control del Asegurado o las instrucciones o el control de una persona u organización para quien sea legalmente responsable el Asegurado.

SECCIÓN II
ÁMBITO DE COBERTURA



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Artículo 2. COBERTURAS

El Instituto se compromete a indemnizar aquellas sumas por las que el Asegurado, a título de Responsabilidad Civil sea responsable; siempre y cuando no sean causadas por dolo del Asegurado y/o Tomador y que por los daños y/o perjuicios que haya causado a terceras personas o la propiedad de terceras personas, derivados directamente del ejercicio de las actividades descritas en las condiciones particulares de esta póliza, a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

Los seguros se dividen en las siguientes modalidades de acuerdo con las actividades económicas:

- Responsabilidad Civil Construcción
- Responsabilidad Civil Servicios
- Responsabilidad Civil Industrias
- Responsabilidad Civil Locales Comerciales
- Responsabilidad Civil Hoteles y Similares
- Responsabilidad Civil Operadores Turísticos
- Responsabilidad Civil Parqueos
- Responsabilidad Civil Talleres
- Responsabilidad Civil Auto lavados
- Responsabilidad Civil Estaciones de Servicio
- Responsabilidad Civil Espectáculos Públicos
- Responsabilidad Civil Eventos Taurinos y Pirotécnicos
- Responsabilidad Civil Juegos Electromecánicos
- Responsabilidad Civil Familiar y Privada

COBERTURA BÁSICA

COBERTURA L: Responsabilidad Civil

Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, sin que en conjunto superen el límite estipulado en las Condiciones Particulares de este contrato.

Esta cobertura opera siempre y cuando el evento se origine dentro del predio asegurado y durante la vigencia de la póliza.

Adicionalmente, queda cubierta la responsabilidad civil producida por contaminación accidental al medio ambiente.

Se considera una contaminación al medio ambiente como accidental, si ocurrió a causa de uno de los siguientes incidentes:

- a) Incendio hostil.
- b) Explosión, ocurriendo totalmente encima de la superficie terrestre.
- c) Derrumbamiento estructural, ocurriendo totalmente encima de la superficie terrestre.
- d) Tempestad o tormenta, incluyendo ráfagas.
- e) Relámpago.
- f) Vandalismo y/o actos mal intencionados.
- g) Colisión, vuelco o caída de vehículos terrestres o ferroviarios.

Se ampara la contaminación del medio ambiente causada por los incidentes antes descritos, siempre y cuando se manifieste inmediatamente - dentro de los siete días - después de dichos acontecimientos.

La Responsabilidad Civil para la Cobertura L, comprende:

a. El pago de los daños y perjuicios, gastos originados por la atención medico-quirúrgica y de sepelio del ó los perjudicados del accidente, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta póliza y en las condiciones particulares respectivas.

b. Las costas y gastos judiciales relativos al juicio de Responsabilidad Civil en que incurra el Asegurado, en relación con el accidente que originó la responsabilidad señalada, o relacionados con los gastos en que incurra el Asegurado por demandas infundadas contra él.

c. El valor del daño material y los perjuicios ocasionados a bienes muebles o inmuebles, causados directamente por los accidentes derivados de las operaciones del negocio del Asegurado.

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

Cuando exista duda sobre la determinación de la responsabilidad civil, ésta quedará supeditada con exclusividad a lo que disponga sobre tal particular mediante sentencia, el ordenamiento jurídico de la República de Costa Rica y los Tribunales territoriales

COBERTURAS ADICIONALES



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

COBERTURA M: Responsabilidad Civil Productos

Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, sin que en conjunto superen el límite estipulado en las Condiciones Particulares de este contrato, debido a los productos que hayan sido fabricados, entregados y suministrados durante la vigencia del seguro.

Para que esta cobertura opere el origen de la reclamación debe suceder después de que los productos hayan sido entregados a terceras personas, por tanto la cobertura inicia una vez que estén en manos del consumidor y sean utilizados por éstos, independientemente de la intervención del Asegurado o de sus trabajadores, representantes o distribuidores.

Lo anterior, siempre y cuando los daños tengan como causa un error en el producto o servicio debido a la (s):

1. Concepción (error de diseño)
2. Preparación, fabricación, transformación, reparación, almacenamiento, presentación (errores de mesa de trabajo)
3. Instrucciones de uso o consumo (error de información).

Asimismo, queda amparada la responsabilidad civil derivada de daños materiales que causen productos entregados por el Asegurado, a productos de terceros, por unión o mezcla de ellos o elaborados con intervención de sus productos.

Se considera un solo siniestro, los daños y perjuicios resultantes de una misma causa y de un mismo lote de producción del producto nocivo y unidos temporalmente, aunque los daños hayan ocurrido en diferentes lugares.

COBERTURA N: Responsabilidad Civil Patronal

Ampara las sumas, que no estén cubiertas por el régimen de Riesgos del Trabajo, que el Asegurado se vea obligado a reconocer mediante sentencia judicial en firma, por concepto de Responsabilidad Civil por lesión y/o muerte de sus empleados.

COBERTURA O: Responsabilidad Civil Colisión y/o Vuelco de vehículos

Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por daños de los vehículos confiados a su atención, mientras se les custodia o se les mueve dentro de los predios del Asegurado, derivados de Colisión y/o vuelco de vehículos. Es condición para que el riesgo esté amparado, que la persona que moviliza el vehículo, posea licencia que le habilite para conducir el tipo de vehículo en cuestión.

COBERTURA P: Responsabilidad Civil Robo de vehículos

Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por pérdidas en los vehículos confiados a su atención, mientras se les custodia o se les mueve dentro de los predios del Asegurado, derivados de robo parcial y total de vehículos, así como las pérdidas o daños materiales que sufran los mismos, a consecuencia del robo.

COBERTURA Q: Responsabilidad Civil Prueba de vehículos para Talleres

Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil, por daños derivados de colisión y/o vuelco de los vehículos confiados a su atención para ejecutar trabajos mecánicos de reparación y/o mantenimiento.

Esta cobertura opera mientras se les realizan las pruebas en carretera en un radio no superior a 10 (diez) kilómetros desde los predios del Asegurado.

Es condición para que el riesgo esté amparado, que la persona que moviliza el vehículo, posea licencia que le habilite para conducir el tipo de vehículo en cuestión.

COBERTURA R: Responsabilidad Civil Atención Médica Inmediata:

Ampara las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer en su deber de auxilio, por concepto de los gastos originados en la atención médica inmediata de personas que sufran un accidente en los predios asegurados, con motivo de la actividad económica desarrollada por el Asegurado, independientemente de la existencia de Responsabilidad Civil por parte del Asegurado en el evento.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

Artículo 3. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

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

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

Artículo 4. DEDUCIBLES

El deducible se rebajará de la indemnización que corresponda, según el porcentaje o suma establecidos para la cobertura L, por actividad económica y para el resto de las coberturas según los siguientes cuadros.

Actividad económica	Deducible Cobertura L
Parqueos, Talleres, Estaciones de Servicio, Autolavados	20% de la pérdida con un mínimo de ₡100.000,00
Locales Comerciales Tipo B	10% de la pérdida con un mínimo de ₡100.000,00
Operadores Turísticos	10% de la pérdida con un mínimo de ₡100.000,00
Cualquier otra actividad	10% de la pérdida con un mínimo de ₡50.000,00

Cobertura	Deducible
M	20% con un mínimo de ₡100.000,00
N	10% con un mínimo de ₡50.000,00
O, P, Q	20% con un mínimo de ₡100.000,00
R	₡50.000,00 fijos por evento sobre la pérdida

Artículo 5. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

Artículo 6. PLURALIDAD DE SEGUROS

En caso de que los bienes protegidos por este contrato se encuentren amparados por otros seguros, el asegurado deberá notificar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la suscripción de este contrato a los aseguradores, sobre este nuevo contrato. Si por incumplimiento de esta obligación, otro asegurador realizara un pago indebido, podrá éste recuperar lo pagado en exceso, con el debido reconocimiento por parte del asegurado de los intereses correspondientes.

En caso de que no se haya estipulado en el contrato otra forma de indemnización, se entenderá que los aseguradores involucrados en el conflicto por pluralidad de seguros, responderán en forma proporcional a cada monto asegurado en relación con el monto total asegurado.

Artículo 7. REDUCCION Y REINSTALACION DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

La suma asegurada de esta póliza será reducida a partir de la fecha del siniestro, por el pago de reclamos durante la vigencia del seguro, quedando la prima correspondiente a esta suma, totalmente devengada por el Instituto hasta el vencimiento de la póliza.

No obstante, el Asegurado queda facultado para solicitar la reinstalación del monto asegurado a la suma original, para lo cual deberá pagar la prima que corresponda.

Es condición para que aplique esta reinstalación que la solicitud se realice dentro del periodo de la vigencia afectada.

SECCIÓN III
MODALIDAD DE DECLARACIONES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS

Artículo 8. COBERTURA LIQUIDABLE

La Cobertura Liquidable es la denominada: M. Responsabilidad Civil Productos.

Si la póliza cuenta con esta cobertura el Asegurado pagará una prima provisional, misma que se ajusta mediante el proceso de Liquidación al concluir la vigencia de la póliza.

Artículo 9. PRIMA ANUAL PROVISIONAL



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

La prima anual provisional para la cobertura de Responsabilidad Civil Productos, se calculará sobre el monto estimado anual de ingresos por ventas.

La prima por tanto, se ajusta -mediante el proceso de Liquidación- al concluir la vigencia de la póliza.

Artículo 10. PRIMA MÍNIMA ANUAL

La prima mínima anual correspondiente a la Cobertura de Responsabilidad Civil Productos es igual al 75% de la prima anual provisional.

Artículo 11. PRESENTACIÓN DE REPORTES

El Asegurado debe presentar al Instituto, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de terminación de la vigencia anual del seguro, un reporte escrito firmado por él o por su representante legal que muestre los ingresos por ventas detalladas por país, durante el período a que se refiere el reporte.

Ante la omisión parcial o total de reportes, el Instituto calculará presuntivamente cada reporte con base en la última suma reportada o estimada, sin perjuicio de que pueda realizar reajustes una vez revisados los registros contables del asegurado.

Artículo 12. PRIMA DE LIQUIDACIÓN

La prima de liquidación del seguro será la resultante de multiplicar el monto de ingresos por ventas por la tarifa establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Si la prima resultante de la liquidación es mayor a la pagada, el Asegurado y/o Tomador queda obligado a cancelar la diferencia en un plazo que no exceda los diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se le comunique el saldo a pagar. Si el Asegurado y/o Tomador no pagare la diferencia en el término señalado, conviene en que el Instituto aplicará a dicho adeudo la prima de renovación no devengada del período que se encuentre vigente; de quedar un remanente, la vigencia de la cobertura del período renovado se reducirá de acuerdo a lo que permita el monto de tal remanente.

Cuando la prima no devengada del período renovado sea insuficiente para cubrir el pago del saldo de la prima de liquidación, se procederá a cancelar el contrato, informando de ello por escrito al Asegurado y/o Tomador y

al Acreedor si lo hubiere, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes en lo atinente al saldo al descubierto.

Si la prima de la liquidación fuese menor a la prima provisional pagada, el Instituto procederá a devolver tal remanente al Asegurado y/o Tomador en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de su determinación; salvo que el Asegurado autorice la aplicación a la renovación del contrato.

SECCIÓN IV
PRIMAS

Artículo 13. PAGO DE PRIMAS

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

Artículo 14. DESCUENTOS Y RECARGOS POR SINIESTRALIDAD

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad, de acuerdo a la experiencia siniestral del asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro.

Los factores de descuento y recargo por siniestralidad para este producto son los siguientes:

% Siniestral		Descuento	Recargo
0%	15%	30,00%	
15,01%	30%	20,00%	
30,01%	45%	10,00%	
45,01%	50%	--	---
50,01%	75%		10,00%
75,01%	100%		20,00%
100%	+		30,00%

Artículo 15. 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del asegurado.

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

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

Artículo 16. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

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

Artículo 17. DOMICILIO DE PAGO

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

Artículo 18. PRIMA DEVENGADA

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

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

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

Artículo 19. RIESGOS EXCLUIDOS

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

▪ Para todas las Coberturas:

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

una unidad nuclear de sus componentes.

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

4. Reclamaciones de la que el Asegurado y/o Tomador hubiera tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato.

5. Contaminación gradual, paulatina, lenta, progresiva o crónica.

6. La responsabilidad cubierta mediante contrato de garantía del fabricante, distribuidor o instalador, o mediante contrato de mantenimiento de los ascensores en uso en el predio asegurado.

7. La responsabilidad que surja por la pérdida o daños resultantes de la explosión de una caldera de vapor, u otro recipiente a presión diseñado para operar por este sistema, que pertenezca al Asegurado, o sea utilizado por él.

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

Tránsito por Vías Públicas y Terrestres.

9. Actividades de riesgos aeroportuarios o portuarios.

10. La existencia, explotación, procesamiento, manejo, fabricación, venta, distribución, almacenaje o uso de asbestos, fibras de amianto, tabaco, dioxinas, dimetil isocianato, bifeniles policlorados, clorofluorocarbonos y/o clorofenoles.

11. Daños genéticos asociados a personas, animales o plantas.

12. Eventos de la naturaleza.

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

14. Bajo ninguna circunstancia el Instituto responderá por los daños provocados y/o causados por dolo.

15. Responsabilidad Civil Contractual.

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

17. La responsabilidad civil causada por animales silvestres, excepto los animales que sean propiedad del Asegurado y que se encuentren dentro de sus instalaciones.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

18. Los daños derivados del indebido ejercicio profesional del Asegurado.

19. Multas, sanciones penales, fianzas, cauciones para garantía de la investigación o del proceso penal.

20. Sanciones Punitivas

21. Daños en datos informáticos.

22. Reclamaciones y Demandas provenientes del Exterior.

23. Responsabilidad Civil Patronal; a menos que el Asegurado y/o Tomador haya suscrito la cobertura respectiva.

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

25. La organización y/o participación en actividades de carácter competitivo o de asistencia masiva, a menos que el Instituto haya sido informado y el Asegurado y/o Tomador haya pagado el ajuste de primas correspondiente.

26. Publicidad engañosa e insatisfacción por la calidad del producto.

- **Exclusiones Adicionales aplicables al riesgo de Contaminación**

27. La inobservancia de instrucciones o

recomendaciones escritas para la inspección, control o mantenimiento dadas por el fabricante de artefactos o instalaciones relacionados con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

28. La omisión de las reparaciones y/o el mantenimiento necesarios de los artefactos o instalaciones relacionados con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente.

29. La inobservancia de leyes, reglamentos, resoluciones y decretos de las autoridades competentes que se refieren a la protección del medio ambiente y a la prevención de la contaminación.

30. Aguas negras, basuras o sustancias residuales, sean industriales o residenciales.

31. Explotación y producción de petróleo.

32. Como consecuencia daños ecológicos, cuando no existen daños a bienes muebles o inmuebles de terceros o daños a personas.

33. Derivada del deterioro, corrosión, erosión, desmoronamiento, descomposición, desgaste o deterioro paulatino de depósitos, cisternas, maquinaria, equipo u otro aparato o instalación similar,



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

incluyendo tuberías, bombas o válvulas adjuntas.

34. Descarga, fuga o liberación de contaminantes en un momento y/o lugar no identificados;

35. Contaminación del medio ambiente, que ya existía al inicio de la cobertura de este seguro.

▪ Cobertura M Responsabilidad Civil Productos:

36. Daños del o al propio producto fabricado, entregado, o suministrado.

37. Gastos o indemnizaciones a causa de retiro de mercado, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso de los productos del Asegurado.

38. Daños ocasionados por productos llevados a cabo por vía de experimentación.

39. Daños producidos por inobservancia del usuario sobre las instrucciones de consumo o utilización de los productos.

40. Daños derivados de fabricación o suministro de aeronaves o de sus partes.

41. Demandas e indemnizaciones provenientes de los usuarios o consumidores, basándose en que los productos del asegurado no cumplen la función para los cuales se habían destinado, sea

calidad, durabilidad o buen funcionamiento.

42. Daños por productos cuya fabricación, entrega o ejecución carecen de los permisos o licencias respectivas.

43. Demandas en Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y Puerto Rico.

▪ Cobertura N Responsabilidad Civil Patronal:

44. Responsabilidad Civil por concepto de enfermedades laborales.

▪ Cobertura O, P y Q Responsabilidad Civil Colisión o Vuelco de Vehículos Parques y Responsabilidad Civil Robo de Vehículos Parques y Cobertura Responsabilidad Civil Prueba Vehículos para Talleres, respectivamente:

45. Uso indebido de los vehículos por parte del Asegurado y/o sus empleados.

46. Apropiación y retención indebida de los vehículos por parte del Asegurado y/o sus empleados.

47. Pérdidas cuando los vehículos se encuentren fuera del predio asegurado o bien del área destinada para el estacionamiento.

▪ Cobertura P Responsabilidad Civil Robo de Vehículos Parques



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

48. Pérdidas o daños de bienes que se encuentren dentro de los vehículos.

49. Daños de vehículos manejados por el Asegurado y/o sus empleados, cuando carezcan de licencia habilitante para conducir el tipo de vehículo en cuestión.

**SECCIÓN VI
INDEMNIZACIONES**

Artículo 20. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia.

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

A. Solicitud de indemnización.

1. Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, indicando en forma escrita, la naturaleza y causa de la pérdida. Para tal trámite, el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación: Teléfono: 800-Teleins (800-8353467) Fax: 2221-2294 Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com.

2. En caso de que se sospeche haya ocurrido daño malicioso, inmediatamente informará al organismo o autoridad judicial competente y prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y castigo de la persona culpable, así como en la investigación desarrollada por dicha entidad judicial.

3. Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultará al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro si el asegurado incumpliera esta obligación con dolo.

4. No podrá hacerse dejación total o parcial de los bienes asegurados y siniestrados a favor del Instituto a menos que las partes lo convengan expresamente. En caso de incumplimiento de lo anterior, el Instituto no estará obligado a cancelar las sumas correspondientes al salvamento.

5. Dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores al de la presentación del aviso de accidente, o en el plazo que el Instituto le hubiera concedido por escrito, presentar, un detalle que contenga una descripción pormenorizada sobre el hecho sucedido, así como de los daños y/o lesiones ocasionadas, junto con los detalles de cualquier otro seguro que ampare a la (s) víctima (s) y/o a los bienes dañados.

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

B. Aviso sobre reclamaciones o demandas.

Cuando se promoviera algún juicio o se presentara alguna reclamación en contra del Asegurado, a través de los tribunales judiciales competentes, el Asegurado cuenta con la opción de contratar profesionales para llevar el juicio, con cargo a la póliza, por lo que el Instituto podrá oponerse o bien, autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, el asegurado deberá atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación, siendo que para el proceso el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que correspondan por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tabla de honorarios vigente del Colegio de Abogados.

En caso que el juicio sea llevado por profesionales contratados por el Asegurado o sea el Instituto quien lo lleve, el Asegurado tiene la obligación de:

1. Entregar al Instituto la notificación antes de que venza el período de emplazamiento.
2. Abstenerse, antes o durante un proceso judicial, de asumir o aceptar la aplicación de cualquier tipo de conciliación, reparación o acuerdo 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 solicitar los documentos que a su juicio sean necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por el despacho judicial; con el fin de determinar si existe o



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento.

3. 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.
4. El Asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por cualquier accidente que pudiera dar origen a una reclamación.
5. El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar a cualquier transacción, o dirigir cualquier juicio de carácter civil que se siga en contra del Asegurado por el cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada por estas coberturas. El Instituto se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente.

C. Asistencia del Asegurado.

En caso de litigio, el Asegurado deberá proporcionar al Instituto todos los datos y pruebas necesarios para la defensa de todo proceso judicial que pueda iniciarse como consecuencia de demanda o reclamación a que haya dado lugar el siniestro relacionado con la protección otorgada por la presente póliza.

Asimismo, el Asegurado deberá asistir en función de la defensa profesional que se realice a su favor, compareciendo en las audiencias y debates cuando sea requerido, colaborando en las transacciones, obteniendo y rindiendo pruebas y facilitando la asistencia de testigos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 21. DERECHO DE REEMBOLSO

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

Ninguna reclamación procederá en contra del Instituto y en beneficio del Asegurado, si éste no ha cumplido en todos sus términos con las condiciones estipuladas en esta póliza, ni el Instituto estará obligado a efectuar pago alguno



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES CONDICIONES GENERALES

si no existe consentimiento del Asegurado, haya o no sentencia al respecto.

Artículo 22. CAUSAS PARA RETENER LA INDEMNIZACIÓN

El Instituto tendrá derecho a retener la indemnización:

a. Si hubiera dudas respecto al derecho del Asegurado o del tercero a percibir la indemnización y hasta que el Instituto reciba la prueba necesaria.

b. Si un despacho judicial, en relación con la reclamación, hubiera iniciado contra el Asegurado una investigación o interrogatorio conforme a alguna ley penal y hasta que termine dicha investigación.

Artículo 23. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

El Instituto pagará la indemnización en dinero en efectivo o de común acuerdo con el asegurado ó el perjudicado –según corresponda-, podrá reparar el daño o reemplazar la propiedad afectada por otra de similar calidad.

Artículo 24. OBJETOS RECUPERADOS

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

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

Artículo 25. SALVAMENTO

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

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

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

Artículo 26. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

El Asegurado no podrá hacer dejación total o parcial de los bienes asegurados y siniestrados a favor del Instituto a menos que las partes lo convengan expresamente. En caso de incumplimiento de lo anterior, el Instituto no estará obligado a cancelar las sumas correspondientes al salvamento.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

**Artículo 27. REPARACION DE DAÑOS Y
PERJUICIOS BAJO LAS COBERTURAS DE
RESPONSABILIDAD CIVIL**

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

i. El Asegurado que solicite la aplicación de la reparación de daños en sede administrativa, deberá cumplir con todas las obligaciones que le demande su contrato de seguro, que el riesgo esté cubierto por éste, que no se aplique ninguna de las exclusiones contenidas en el mismo, que exista el aviso de accidente presentado en forma oportuna, tenga interés asegurable y demás condiciones.

ii. Deben existir elementos de prueba suficientes, a juicio del Instituto, para establecer la responsabilidad del Asegurado, y el perjudicado o su representante deberá aceptar las disposiciones que aquí se establecen a efecto de fijar una suma justa y razonable, conforme a las pruebas que se presenten de sus ingresos, así como cálculos matemáticos y la negociación entre el Instituto, la víctima y el Asegurado.

iii. Los conceptos que aquí se indemnicen serán sujetos a rebajas, cuando existan sumas previamente pagadas por otros seguros o regímenes de Seguros Obligatorios existentes en el país, así como los honorarios y sumas en concepto de atención hospitalaria, que hayan sido suministrados por el Instituto a través de su Sistema Médico Asistencial.

iv. En caso de indemnizaciones por concepto de Responsabilidad Civil por Lesión y/o Muerte de Terceras Personas, el Instituto podrá brindarle al perjudicado –si éste lo acepta-, los siguientes beneficios:

a. Atención médica, farmacéutica, hospitalaria, quirúrgica y rehabilitación, brindada por medio del Sistema Médico Asistencial del Instituto Nacional de

- Seguros y convenios existentes con otras instituciones públicas y privadas.
- b. Pago de subsidio por incapacidades temporales.
 - c. Subsidio por alimentación, transporte, y hospedaje, cuando las circunstancias así lo ameriten.
 - d. Pago de daño físico o material como consecuencia de la lesión o muerte.
 - e. Perjuicios.
 - f. Daño moral.

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

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

En el eventual reclamo de honorarios de abogados, la suma a reconocer será determinada de conformidad con lo establecido en el Arancel de honorarios de abogados y notarios.

vi. En los casos de subrogación de derechos:

a. Si un tercero responsable del accidente incumple con el acuerdo de pago dentro del plazo otorgado por la autoridad judicial respectiva, motivando a que el Asegurado decida utilizar esta póliza, este último deberá seguir los trámites pertinentes hasta obtener la sentencia condenatoria contra el tercero causante del accidente.

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

**SECCIÓN VIII
PLAZO DE PRESCRIPCION**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Artículo 28. 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.

hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

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

**SECCIÓN IX
TERMINACIÓN DEL CONTRATO**

Artículo 29. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

Este seguro tendrá una vigencia anual, excepto que se contrate para un período de corto plazo, en cuyo caso se utilizarán las tarifas de corto plazo establecidas para este seguro. El período de vigencia se estipula en las Condiciones Particulares.

El seguro solo cubrirá los reclamos que presente el asegurado al Instituto dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la vigencia del contrato.

Artículo 30. OMISIÓN, INEXACTITUD O DECLARACIONES FALSAS

La omisión, inexactitud o declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador, o el tercero reclamante, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la valoración del riesgo u ocurrencia del siniestro.

Artículo 31. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Asegurado y/o Tomador o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado y/o Tomador, por el asegurador o por el representante de uno o de otro que

Artículo 32. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador.

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto.

En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso.

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

a. El contrato se dará por terminado si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.

b. Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.

c. Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre la propiedad protegida, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales, en cuyo caso se tendrá como Asegurado al nuevo dueño de la misma.

El Instituto devolverá la prima no devengada menos los gastos administrativos de un dieciséis por ciento (16%) correspondientes, en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

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

SECCIÓN X
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 33. 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 34. DERECHO A INSPECCIÓN

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

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

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

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

Artículo 35. COMUNICACIONES

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

El Asegurado y/o Tomador deberá reportar por escrito al Instituto el cambio de dirección, de lo

contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

Artículo 36. VARIACIONES EN EL RIESGO

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

El Instituto comunicará la modificación al Asegurado y/o Tomador y le otorgará treinta (30) días hábiles para que manifieste si acepta o no las nuevas condiciones del riesgo. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación a la persona asegurada cuando fuera aceptada por éste. Caso contrario el asegurador podrá rescindir el contrato si en el plazo de los treinta días hábiles, contados a partir del recibo de la propuesta de modificación, el tomador de la póliza no se pronuncia al respecto.

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

Si el asegurado y/o Tomador no aceptara las nuevas condiciones el Instituto rescindiré el contrato y le devolverá la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos, en un plazo máximo de quince días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la comunicación del asegurado.

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

Tratándose de agravación del riesgo el Instituto evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado en un plazo máximo de 1 mes y, si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES**

necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

El Instituto contará con un plazo de 10 días hábiles contados a partir del recibo de la propuesta para rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la exclusión de la cobertura afectada, el bien asegurado o a la cancelación del seguro.

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

Artículo 37. 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.

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

El Asegurado deberá realizar todo lo que esté razonablemente a su alcance para permitirle al

Instituto el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

Artículo 38. TASACIÓN

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

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

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

Los honorarios de los Tasadores serán pagados por mitades entre el Instituto y el 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 39. ACREEDOR

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

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

Artículo 40. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL COLONES
CONDICIONES GENERALES

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

Artículo 41. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

Artículo 42. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

Artículo 43. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley de Seguros N° 11 del 02 de octubre de 1922 y las normas que regulan la materia.

Artículo 44. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

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

Artículo 45. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de complementar 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, de conformidad con las

tarifas a corto plazo dispuestas para este seguro.

Artículo 46. 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 47. NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicaran las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653 del 07 de agosto de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, No. 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos, el Código de Comercio Y el Código Civil.

Artículo 48. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G08-07-A01-133-V2 de fecha 26 de enero de 2011.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES

COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN

SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PÓLIZA N° _____

DATOS DEL TOMADOR	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:		Cédula de residencia		Pasaporte	
	<input type="checkbox"/> Persona física		<input type="checkbox"/> Gobierno		<input type="checkbox"/> Permisos de trabajo	
	<input type="checkbox"/> Jurídico		<input type="checkbox"/> Institución autónoma		Estado Civil:	
	N° de Identificación		Ocupación o actividad económica:			
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
	<input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Soltero	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	<input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Viudo		<input type="checkbox"/> Casado	
<input type="checkbox"/> Otro :		Escolaridad:		<input type="checkbox"/> Separado		
<input type="checkbox"/> Sin grado académico		<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria		
<input type="checkbox"/> Universidad		<input type="checkbox"/> Postgrado universitario				
Dirección exacta:						
Calle:		Avenida:		Otras señas:		
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:		
Teléfono Celular:		Ingreso mensual aproximado:		Sitio Web.:		
Dirección Electrónica:		Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:		
N° de Fax:		Cuenta Cliente:		Banco Emisor:		
Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):						

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:		Cédula de residencia		Pasaporte	
	<input type="checkbox"/> Persona física		<input type="checkbox"/> Gobierno		<input type="checkbox"/> Permisos de trabajo	
	<input type="checkbox"/> Jurídico		<input type="checkbox"/> Institución autónoma		Estado Civil:	
	N° de Identificación		Ocupación o actividad económica:			
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
	<input type="checkbox"/> Femenino		<input type="checkbox"/> Masculino		<input type="checkbox"/> Soltero	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	<input type="checkbox"/> Divorciado		<input type="checkbox"/> Viudo		<input type="checkbox"/> Casado	
<input type="checkbox"/> Otro :		Escolaridad:		<input type="checkbox"/> Separado		
<input type="checkbox"/> Sin grado académico		<input type="checkbox"/> Primaria		<input type="checkbox"/> Secundaria		
<input type="checkbox"/> Universidad		<input type="checkbox"/> Postgrado universitario				
Dirección exacta:						
Calle:		Avenida:		Otras señas:		
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:		
Teléfono Celular:		Ingreso mensual aproximado:		Sitio Web.:		
Dirección Electrónica:		Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:		
N° de Fax:		Cuenta Cliente:		Banco Emisor:		
Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):						

NOTA Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.

OTRAS ASEGURADORAS	INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Nombre de la Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza suscrita: _____

FORMA DE ASEGURAMIENTO	INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero

DATOS DE PÓLIZA	INTERMEDIARIO Intermediario / Sede INS:	PLAN DE PAGO <input type="checkbox"/> Anual Ver en página 5 el recargo aplicable por forma de pago <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual	SEGURO EN: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares (USD)	VIGENCIA Desde: Hasta: Día / Mes / Año Día / Mes / Año
	Código de Intermediario / Sede INS:			Cargo Automático: Debe llenar formulario de Cargo Automático <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> Tarjeta Débito

COBERTURA BÁSICA	Suma asegurada	
	<input type="checkbox"/> L: RESPONSABILIDAD CIVIL	Límite por Evento: Límite Agregado _____ Anual: _____

COBERTURAS ADICIONALES	Seleccione las coberturas adicionales requeridas:		Suma asegurada	
	<input type="checkbox"/> M: RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS		Límite por Evento: _____	Límite Agregado Anual: _____
	<input type="checkbox"/> N: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL		_____	_____
	<input type="checkbox"/> O: RESPONSABILIDAD CIVIL COLISIÓN Y/O VUELCO DE VEHÍCULOS		_____	_____
	<input type="checkbox"/> P: RESPONSABILIDAD CIVIL ROBO DE VEHÍCULOS		_____	_____
	<input type="checkbox"/> Q: RESPONSABILIDAD CIVIL PRUEBA VEHÍCULOS PARA TALLERES	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> R: RESPONSABILIDAD CIVIL ATENCION MÉDICA INMEDIATA	_____	_____	_____

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA R	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares:
	<input type="checkbox"/> 500 000,00 colones por evento y 1 500 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 1 000,00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 000 000,00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 de dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5.000.000.00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 de dólares en el agregado anual.
Nota: La presente cobertura opera únicamente para la Responsabilidad Civil de Locales Comerciales (Ver sección Actividad Asegurada).		

INFORMACIÓN ADICIONAL PARA LAS COBERTURAS O Y P	Información adicional para las coberturas O Y P:
	a) Indique el número de espacios disponibles: _____
	b) Indique el material de construcción del perímetro del parqueo: _____
	c) Señale los obstáculos fijos existentes para proteger paredes y vehículos: <input type="checkbox"/> Liantas <input type="checkbox"/> Muros de baja altura <input type="checkbox"/> Otros (Indique): _____
	d) Cuenta con vigilancia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

DATOS DEL PREDIO

Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
Detalle la dirección exacta del predio: _____ _____ _____		
Número total de edificios: _____ Distancia a la Estación de Bomberos más cercana: _____		
Número de pisos por edificio: _____ Número de ascensores en funcionamiento: _____		
Área de construcción en metros cuadrados: _____ Capacidad de cada ascensor: _____		
Área del terreno en metros cuadrados: _____		
Edificios con locales de comercio (metros lineales frente a la calle): _____		
Edificios sin locales de comercio (metros lineales frente a la calle): _____		
Indique si estos inmuebles son propiedad del Solicitante, están tomados en arriendo, o están bajo su responsabilidad: _____ _____ _____		
Actividad que se desarrolla en dichos predios: _____		
Detalle los negocios, industrias o actividades del Solicitante (use hojas adicionales, si es necesario): _____ _____ _____		

MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PREDIO

EQUIPO EXTINTOR	¿El inmueble posee extintores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí { Tipo: <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Polvo químico Cantidad: _____ Otro (especifique): _____	
	¿Los extintores reciben mantenimiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Existe señalización?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
ROGADORES AUTOMÁTICOS	Activación <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Manual Cobertura <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total	Tipo <input type="checkbox"/> Temperatura <input type="checkbox"/> Otro. Especifique _____
ALARMA CONTRA INCENDIO	Activación <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Estación manual Tipo señal <input type="checkbox"/> Sonora <input type="checkbox"/> Luminosa Trasmisión de alarma: <input type="checkbox"/> Desde puesto fijo a bomberos <input type="checkbox"/> Automáticamente por activación de sensores a bomberos	
BOMBEROS	Tiempo de llegada: <input type="checkbox"/> Menos de 15 minutos <input type="checkbox"/> Más de 15 minutos <input type="checkbox"/> No hay	
ALARMA CONTRA ROBO	¿Existe alarma contra robo?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ ¿Está operando? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO (En caso afirmativo adjunte el documento de última revisión.) Sistema de operación: <input type="checkbox"/> Magnética <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Conectada con la oficina de seguridad (adjuntar copia contrato) Otros componentes de seguridad: <input type="checkbox"/> Circuito cerrado de TV en jardines <input type="checkbox"/> Luces infrarrojas o rayos láser en jardines	
VIGILANCIA	Nombre del prestatario del servicio: Guarda de seguridad: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Ocasional	

DATOS SOBRE VENTAS

Monto de ventas proyectadas al finalizar el presente año: _____

Número de unidades / servicios proyectados al finalizar el presente año: _____

Datos de ventas anteriores:

	Monto total en ventas	Cantidad total de unidades / servicios producidos
Hace un período fiscal		
Hace dos períodos fiscales		
Hace tres períodos fiscales		

DEDUCIBLES	Actividad económica	Deducible Cobertura L Moneda Colones	Deducible Cobertura L Moneda Dólares
	Parqueos, Talleres, Estaciones de Servicio, Autolavados	20% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000.00	20% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
	Locales Comerciales Tipo B	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000.00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$ 200,00
	Operadores Turísticos	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000.00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$ 200,00
	Cualquier otra actividad	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 50.000.00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$ 100,00
	Cobertura	Deducible Moneda colones	Deducible Moneda Dólares
M	20% con un mínimo de ₡ 100.000.00	20% con un mínimo de US\$ 200,00	
N	10% con un mínimo de ₡ 50.000.00	10% con un mínimo de US\$ 100,00	
O,P,Q	20% con un mínimo de ₡ 100.000.00	20% con un mínimo de US\$ 200,00	
R	₡ 50.000.00 fijos por evento sobre la pérdida	US\$125.00 por evento sobre la pérdida	

ACTIVIDAD ASEGURADA	INDIQUE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA ASEGURADA			
	<input type="checkbox"/> Construcción*	<input type="checkbox"/> Industrias*	<input type="checkbox"/> Talleres*	<input type="checkbox"/> Estaciones de servicio*
	<input type="checkbox"/> Servicios	<input type="checkbox"/> Parqueos*	<input type="checkbox"/> Autolavado	<input type="checkbox"/> Espectáculos Públicos*
<input type="checkbox"/> Eventos Taurinos y/o Pirotécnicos	<input type="checkbox"/> Juegos electromecánicos	<input type="checkbox"/> Privada y familiar		
Local Comercial Tipo A	<input type="checkbox"/> Bar, cantina o similar	<input type="checkbox"/> Centro de recreación*		
	<input type="checkbox"/> Casino, night club o similar	<input type="checkbox"/> Edificio grande u oficentro		
	<input type="checkbox"/> Oficina o edificio pequeño	<input type="checkbox"/> Hospital		
	<input type="checkbox"/> Salón de baile o patinaje	<input type="checkbox"/> Centro educativo		
Local Comercial Tipo B	<input type="checkbox"/> Soda o restaurante	<input type="checkbox"/> Mall o centro comercial	<input type="checkbox"/> Supermercado	
Local Comercial Tipo C	<input type="checkbox"/> Estadio o similar			
Otra actividad. Especifique: _____				

Nota: Para las Actividades de Autolavados, Talleres y Estaciones de Servicio se deberá indicar la capacidad de vehículos del local:				

OTROS ASPECTOS	Detalle las reclamaciones por Responsabilidad Civil que ha tenido el Solicitante, en los últimos 5 (cinco) años. Incluya monto de las pérdidas, perjuicios ocasionados y causas que originaron los eventos (utilice hojas adicionales, si es necesario):

RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO

Recargos según la forma de pago escogida en la sección Datos Póliza.

	COLONES Sin recargo	DÓLARES Sin recargo
ANUAL		
SEMESTRAL	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2
TRIMESTRAL	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4
MENSUAL	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12

RECARGOS Y DESCUENTOS

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad, de acuerdo a la experiencia siniestral del asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro.

Los factores de descuento y recargo por siniestralidad para este producto son los siguientes:

% siniestralidad		Descuento	Recargo
0%	15%	30%	.....
15.01%	30%	20%	.....
30.01%	45%	10%	.....
45.01%	50%	.....	.....
60.01%	75%	.....	10%
75.01%	100%	.....	20%
100%	+	.....	30%

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentada.
- Formulario Conozca a su cliente para persona Física o Jurídica.
- Personería Jurídica.
- Copia de cédula de identidad física nacional, residencial o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Recibo de Servicio Público del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Cuestionario de acuerdo con la actividad por asegurar señalada con un asterisco (*)

REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

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

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

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

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

OBSERVACIONES DEL TOMADOR
Y/O ASEGURADO

Empty box for observations from the policyholder or insured.

OBSERVACIONES DEL
INTERMEDIARIO

Empty box for observations from the intermediary.

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

Correo electrónico: _____ Fax: _____

Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.


DECLARACIONES
DEL SOLICITANTE

Declaro que toda la información anterior que ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.

NOTA IMPORTANTE

Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

Firma y cédula del Asegurado	Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Subgerente
En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante. _____ Firma y número de cédula _____ Lugar y Fecha de firma Nombre: _____ Cargo: _____	En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante. _____ Firma y número de cédula _____ Lugar y Fecha de firma Nombre: _____ Cargo: _____	En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento. _____ Firma y número del Intermediario Fecha: _____ Hora: _____	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO

OBSERVACIONES

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUScriptor:

Riesgo aceptado por:

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____ Hora: _____

Intermediario: _____

Revisado por:

Nombre: _____

Firma: _____

Sello: _____

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número G08-07-A01-133 (colones) y G08-07-A01-134 (dólares) de fecha 04 de febrero de 2010, así como los registros de No Adhesión GRG-LG-A01-259 (colones) y GRG-LG-A01-260 (dólares) de fecha 20 de junio del 2011.



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

**SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
HOTELES Y SIMILARES**

COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN

PÓLIZA N° _____

DATOS DEL TOMADOR

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

DATOS DEL ASEGURADO

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

NOTA

Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.

OTRAS ASEGURADORAS

INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Si No

Nombre de la Compañía Aseguradora: _____

Número de póliza suscrita: _____

FORMA DE ASEGURAMIENTO

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

Aseguramiento por cuenta propia

Aseguramiento por cuenta de un tercero

DATOS DE LA PÓLIZA	INTERMEDIARIO Intermediario / Sede INS:	PLAN DE PAGO <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual Ver en página 7 el recargo aplicable por forma de pago	SEGURO EN: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares (USD)	VIGENCIA	
	Código de Intermediario / Sede INS:			Desde: _____ Hasta: _____ Día / Mes / Año Día / Mes / Año	Cargo Automático	Debe llenar formulario de Cargo Automático
				<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	
				<input type="checkbox"/> Tarjeta Débito	

COBERTURA BÁSICA	Suma asegurada		
	<input type="checkbox"/> L: RESPONSABILIDAD CIVIL	Límite por Evento: _____	Límite Agregado Anual: _____

COBERTURAS ADICIONALES	Suma asegurada		
	Seleccione las coberturas adicionales requeridas:	Límite por Evento: _____	Límite Agregado Anual: _____
	<input type="checkbox"/> M: RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS*	_____	_____
	<input type="checkbox"/> N: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	_____	_____
	<input type="checkbox"/> O: RESPONSABILIDAD CIVIL COLISIÓN Y/O VUELCO DE VEHICULOS	_____	_____
	<input type="checkbox"/> P: RESPONSABILIDAD CIVIL ROBO DE VEHICULOS	_____	_____
	<input type="checkbox"/> R: RESPONSABILIDAD CIVIL ATENCION MEDICA INMEDIATA	_____	_____
	<input type="checkbox"/> S: LAVANDERIA Y GUARDARROPA		
<input type="checkbox"/> T: EQUIPAJE DE HUÉSPEDES			
<input type="checkbox"/> U: BIENES RESGUARDADOS EN CAJAS DE SEGURIDAD			

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA R	ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA	
	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares:
	<input type="checkbox"/> 500 000,00 colones por evento y 1 500 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 1000,00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 000 000,00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 de dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 de dólares en el agregado anual.

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA S	LAVANDERIA Y GUARDARROPA	
	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares:
	<input type="checkbox"/> 500 000,00 colones por evento y 1 500 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 1 000,00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 000 000,00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 de dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 de dólares en el agregado anual.

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA T

EQUIPAJE DE HÚESPEDES	
<p>Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:</p> <p><input type="checkbox"/> 500 000,00 colones por evento y 1 500 000,00 de colones en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 000 000,00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5 000 000,00 de colones en el agregado anual.</p>	<p>Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 000,00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 de dólares en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 de dólares en el agregado anual.</p>

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA U

BIENES RESGUARDADOS EN CAJAS	
<p>Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:</p> <p><input type="checkbox"/> 500 000,00 colones por evento y 1 500 000,00 de colones en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 000 000,00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5 000 000,00 de colones en el agregado anual.</p>	<p>Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 000,00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 de dólares en el agregado anual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 de dólares en el agregado anual.</p>

DEDUCIBLES

Actividad económica	Deducible Cobertura L Moneda colones	Deducible Cobertura L Moneda Dólares
Parqueos, Talleres, Estaciones	20% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000,00	20% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
Locales Comerciales Tipo B	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000,00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
Operadores Turísticos	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000,00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
Cualquier otra actividad	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 50.000,00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$100,00
Cobertura		
	Deducible Moneda colones	Deducible Moneda Dólares
M	20% con un mínimo de ₡ 100.000,00	20% con un mínimo de US\$200,00
N	10% con un mínimo de ₡ 50.000,00	10% con un mínimo de US\$100,00
O y P	20% con un mínimo de ₡ 100.000,00	20% con un mínimo de US\$200,00
R,S,T,U	₡ 50.000,00 fijos por evento sobre la pérdida	US\$125,00 por evento sobre la pérdida

DATOS DEL HOTEL

DATOS GENERALES DEL HOTEL		
Nombre del Hotel: _____		
Años de operar: _____	Cantidad de habitaciones: _____	
Tipo de hotel:		
<input type="checkbox"/> Pensión Bed	<input type="checkbox"/> Hotel de Ciudad y/o Ejecutivo	<input type="checkbox"/> Hotel Resort y/o Montaña con actividades y deportes de alto riesgo**
<input type="checkbox"/> Motel	<input type="checkbox"/> Otro. Especifique: _____	

DATOS DEL HOTEL

****Seleccione las actividades y deportes de alto riesgo que ofrece el Hotel como operador:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Balsas: Kayak, Duckie, Oarboat, neumáticos, innertube, rafting, kiteboarding | <input type="checkbox"/> Cuadriciclos |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta montañera | <input type="checkbox"/> Escala |
| <input type="checkbox"/> Buceo recreativo: Scuba-diving, snorkel e inmersión en apnea | <input type="checkbox"/> Paracaidismo |
| <input type="checkbox"/> Bungee Jumping | <input type="checkbox"/> Parapente |
| <input type="checkbox"/> Caminatas: liking, trekking, hiking, alpinismo, cannyoning y caving | <input type="checkbox"/> Pesca |
| <input type="checkbox"/> Canopy | <input type="checkbox"/> Puentes colgantes (Sky walk o Sky trek) |
| <input type="checkbox"/> Rapel | <input type="checkbox"/> Viajes en globo |

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL HOTEL

SERVICIOS ADICIONALES QUE BRINDA EL HOTEL

Servicio	Cantidad	Capacidad	Concesionado	
			Sí	No
RESTAURANTES				
BARES				
CAFETERÍAS				
SERVICIO DE BANQUETE A DOMICILIO				
CENTROS NOCTURNOS				
SALAS DE BELLEZA				
SALAS DE CONFERENCIAS				
TIENDAS (COMERCIO)				
GIMNASIOS				
SPA				

UBICACIÓN DEL PREDIO

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Detalle la dirección exacta del predio: _____

DATOS DEL PREDIO

Número total de edificios: _____ Distancia a la Estación de Bomberos más cercana: _____

Número de pisos por edificio: _____

Número de ascensores en funcionamiento: _____

Detalle la capacidad de cada ascensor en funcionamiento: _____

Área de construcción en metros cuadrados: _____

Área de terreno en metros cuadrados: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL PARQUEOS

Información adicional para las coberturas de Colisión, Vuelco y Robo de Vehículos en parqueos:

1. Indique el número de espacios: _____

2. Mencione el material del que esta construido el perímetro: _____

3. Indique los obstáculos fijos existentes para proteger paredes y vehículos:

Lantas Muros de baja altura Otros: _____

4. El parqueo esta bajo vigilancia: Sí No Especifique: _____

ESTIMADO EN VENTAS

Porcentaje promedio de ocupación en temporada alta: _____
 Porcentaje promedio de ocupación en temporada baja: _____
 Monto total de ventas del período anterior: _____
 Proyección de ventas al finalizar el presente año: _____
 Tipo de turismo que participa: Nacional Extranjero Combinado
 Porcentaje de clientes provenientes de:
 Estados Unidos: _____% Canada _____% América Latina: _____% Europa: _____%
 Otra: _____%

MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PREDIO

Equipo Extintor	¿El inmueble posee extintores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Tipo: <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Polvo químico Cantidad: _____ Otro (especifique): _____
	¿Los extintores reciben mantenimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Existe señalización?: ☐ Sí ☐ NO
ROCIADORES AUTOMÁTICOS	Acitvación <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Manual	Tipo <input type="checkbox"/> Temperatura
	Cobertura <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Otro. Especifique _____
ALARMA CONTRA INCENDIO	Acitvación <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Estación manual <input type="checkbox"/> Tipo señal <input type="checkbox"/> Sonora <input type="checkbox"/> Luminosa	
	Trasmisión de alarma: <input type="checkbox"/> Desde puesto fijo a bomberos <input type="checkbox"/> Automáticamente por activación de sensores a bomberos	
BOMBEROS	Tiempo de llegada: <input type="checkbox"/> Menos de 15 minutos <input type="checkbox"/> Más de 15 minutos <input type="checkbox"/> No hay	
ALARMA CONTRA ROBO	¿Existe alarma contra robo?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
	¿Está operando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo adjunte el documento de última revisión.)	
	Sistema de operación: <input type="checkbox"/> Magnética <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Conectada con la oficina de seguridad (adjuntar copia contrato)	
	Otros componentes de seguridad: <input type="checkbox"/> Circuito cerrado de TV en jardines <input type="checkbox"/> Luces infrarrojas o rayos láser en jardines	
VIGILANCIA	Nombre del prestatario del servicio:	
	Guarda de seguridad: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Ocasional	

ÁREAS DE RECREACIÓN E INSTALACIONES DEPORTIVAS

1. TRAMPOLINES Y PISCINAS:

¿Cuenta con trampolines?: Sí No
 ¿Cuenta con piscinas?: Sí No
 ¿La piscina tiene las profundidades marcadas?: Sí No
 ¿Las piscinas cuentan con jacuzzis?: Sí No
 ¿Las piscinas cuentan con canales?: Sí No
 ¿Cuenta con salvavidas?: Sí No
 ¿Las piscinas cuentan con cascadas?: Sí No

2. PATIOS DE RECREO:

¿Cuenta con patio de recreo?: Sí No
 ¿Esta cercado?: Sí No
 ¿El área esta supervisada?: Sí No

Indique el tipo de terreno (arena, cemento, grava, asfalto, etc.): _____

3. CANCHA DE TENIS:

¿Cuenta con cancha de tenis?: Sí No ¿Cuántas canchas?: _____

¿Se imparten lecciones?: Sí No

¿Los instructores son empleados del hotel?: Sí No

¿El área esta iluminada?: Sí No

Indique el tipo de superficie: _____

4. CAMPOS DE GOLF:

¿Cuenta con campo de golf?: Sí No Indique el número total de hoyos: _____

Se imparten lecciones?: Sí No

¿Los instructores son empleados del hotel?: Sí No

5. CABALGATA:

¿Se imparten lecciones?: Sí No

¿El instructor monta con los huéspedes?: Sí No

¿Los instructores son empleados del hotel?: Sí No

6. GIMNASIO:

¿Cuenta con gimnasio?: Sí No

¿Cuenta con baño de vapor?: Sí No

¿Cuenta con servicio de masajes?: Sí No

¿Cuenta con supervisión?: Sí No

¿El gimnasio esta dentro de las instalaciones del hotel?: Sí No

Indique el área (en metros cuadrados) del gimnasio?: _____

7. DEPORTES ACUÁTICOS (INDIQUE CUALES SE OFRECEN):

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Esquí | <input type="checkbox"/> Parasailing: |
| <input type="checkbox"/> Banana boat | <input type="checkbox"/> Jet Ski |
| <input type="checkbox"/> Windsurfing | <input type="checkbox"/> Navegación en botes de vela |
| <input type="checkbox"/> Pesca | |

¿Se imparten lecciones de buceo?: Sí No

¿Los instructores son certificados?: Sí No

Indique el proveedor de servicio de buceo: _____

8. OTRAS FACILIDADES DE RECREACIÓN:

¿Cuenta con áreas de juego para niños?: Sí No

¿Cuenta con juegos de video?: Sí No

¿Cuenta con casino?: Sí No

¿Alquila o presta bicicletas?: Sí No

Indique otras actividades deportivas o servicios que brinda el hotel: _____

OTROS SERVICIOS

INDIQUE LOS SERVICIOS ADICIONALES PROVISTOS POR EL HOTEL:

- Lavandería Cajas de seguridad en el Lobby Cuido de niños
 Transporte Excursiones o tours* Parqueos. Indique número de espacios*:

¿El hotel cuenta con vigilancia? Sí No

En caso positivo 24 horas Tiempo parcial, Indique horario:

MANEJO DE RECLAMOS

Describa el programa de seguridad vigente: _____

¿Existe algún lugar del hotel, donde se centralizan los reportes de accidentes?: Sí No

Indique dicho lugar: _____

¿Hay una forma estándar utilizada para registrar lo pertinente a cualquier accidente? Sí No

Si ocurre un daño fuera de los predios, ¿se toman fotografías del sitio?: Sí No

Indique el nombre del puesto encargado de realizar todos los reportes e informar al Asegurador: _____

OTROS ASPECTOS

Detalle las reclamaciones por responsabilidad Civil que ha tenido el Solicitante, en los últimos 5 (cinco) años. Incluya monto de las pérdidas, perjuicios ocasionados y causas que originaron los eventos (utilice hojas adicionales, si es necesario): _____

RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO

Recargos según la forma de pago escogida en la sección Datos Póliza.

	COLONES Sin recargo	DÓLARES Sin recargo
ANUAL		
SEMESTRAL	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2
TRIMESTRAL	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4
MENSUAL	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12

RECARGOS Y DESCUENTOS

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad, de acuerdo a la experiencia siniestral del asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro.

Los factores de descuento y recargo por siniestralidad para este producto son los siguientes:

% siniestralidad		Descuento	Recargo
0%	15%	15%	.....
15.01%	30%	10%	.....
30.01%	45%	5%	.....
45.01%	50%	.....	.....
60.01%	75%	.....	10%
75.01%	100%	.....	20%
100%	+	.....	30%

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentado.
- Formulario Conozca a su cliente para persona Física o Jurídica
- Personería Jurídica
- Copia de cedula de identidad física nacional, residencia o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Recibo de Servicio Publico del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Cuestionario de acuerdo con la actividad por asegurar.

REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

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

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

NOTIFICACIÓN DEL EVENTO

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

OBSERVACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

OBSERVACIONES DEL INTERMEDIARIO

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

- Correo electrónico: _____ Fax: _____
- Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.


DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

Declaro que toda la información anterior que ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.

NOTA IMPORTANTE

Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le Informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

Firma y cédula del Asegurado	Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Subgerente
En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante. Firma y número de cédula Lugar y Fecha de firma Nombre: _____ Cargo: _____	En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante. Firma y número de cédula Lugar y Fecha de firma Nombre: _____ Cargo: _____	En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento. Firma y número del Intermediario Fecha: _____ Hora: _____	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Robledo Subgerente Cédula Jurídica 900000-1902-22

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO

OBSERVACIONES

Empty space for observations.

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUSCRIPTOR:

Empty space for subscriber observations.

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____	Nombre: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Fecha: _____ Hora: _____	Sello: _____
Intermediario: _____	

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros número G08-07-A01-133 (colones) y G08-07-A01-134 (dólares) de fecha 04 de febrero de 2010, así como los registros de No Adhesión GRG-LG-A01-259 (colones) y GRG-LG-A01-260 (dólares) de fecha 20 de junio del 2011.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES

SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
OPERADORES TURÍSTICOS

COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN

PÓLIZA N° _____

DATOS DEL TOMADOR

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

DATOS DEL ASEGURADO

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

NOTA

Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.

OTRAS ASEGURADORAS

INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

Si No

Nombre de la Compañía Aseguradora: _____

Número de póliza suscrita: _____

FORMA DE ASEGURAMIENTO

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

Aseguramiento por cuenta propia

Aseguramiento por cuenta de un tercero

DATOS DE PÓLIZA	INTERMEDIARIO Intermediario / Sede	PLAN DE PAGO <input type="checkbox"/> Anual Ver en página 5 el recargo aplicable por forma de pago <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual	SEGURO EN: <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares (USD)	VIGENCIA Desde: _____ Hasta: _____ Día / Mes / Año Día / Mes / Año	
	Código de Intermediario / Sede INS:			Cargo Automático <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Debe llenar formulario de Cargo Automático <input type="checkbox"/> Tarjeta Débito	

COBERTURA BÁSICA	Suma asegurada	
	<input type="checkbox"/> L: RESPONSABILIDAD CIVIL	Límite por Evento: _____ Límite Agregado Anual: _____

COBERTURAS ADICIONALES	Suma asegurada		
	Seleccione las coberturas adicionales requeridas:	Límite por Evento: _____	Límite Agregado Anual: _____
	<input type="checkbox"/> M: RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS*	_____	_____
	<input type="checkbox"/> N: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	_____	_____
	<input type="checkbox"/> O: RESPONSABILIDAD CIVIL COLISIÓN Y/O VUELCO DE VEHÍCULOS	_____	_____
	<input type="checkbox"/> P: RESPONSABILIDAD CIVIL ROBO DE VEHÍCULOS	_____	_____
	<input type="checkbox"/> R: RESPONSABILIDAD CIVIL ATENCION MÉDICA INMEDIATA	_____	_____
<input type="checkbox"/> T: EQUIPAJE DE HUÉSPEDES	_____	_____	

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA R	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares::
	<input type="checkbox"/> 500.000.00 colones por evento y 1 500.000,00 de colones en el agregado anual	<input type="checkbox"/> 1000.00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual
	<input type="checkbox"/> 1000.000.00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual	<input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 dólares en el agregado anual
	<input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5.000.000.00 de colones en el agregado anual	<input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 dólares en el agregado anual

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO COBERTURA T	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en colones:	Seleccione la opción de sublímite requerido para pólizas en dólares:
	<input type="checkbox"/> 500 000,00 colones por evento y 1 500 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 1000,00 dólares por evento y 3 000,00 dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1000 000,00 colones por evento y 3 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 2 000,00 dólares por evento y 6 000,00 de dólares en el agregado anual.
	<input type="checkbox"/> 1 500 000,00 colones por evento y 5 000 000,00 de colones en el agregado anual.	<input type="checkbox"/> 3 000,00 dólares por evento y 10 000,00 de dólares en el agregado anual.

**INFORMACIÓN ADICIONAL
PARA LAS COBERTURAS O Y P**

a) Indique el número de espacios disponibles: _____

b) Indique el material de construcción del perímetro del parqueo: _____

c) Señale los obstáculos fijos existentes para proteger paredes y vehículos:

Llantas Muros de baja altura Otros Indique: _____

d) cuenta con vigilancia: Sí No

DATOS DEL PREDIO

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Detalle la dirección exacta del predio: _____

Número total de edificios: _____ Distancia a la Estación de Bomberos más cercana _____

Número de pisos por edificio: _____

Número de ascensores en funcionamiento: _____

Detalle la capacidad de cada ascensor en funcionamiento: _____

Área de construcción en metros cuadrados: _____

Área del terreno en metros cuadrados: _____

MEDIDAS DE SEGURIDAD DEL PREVIO

Equipo Extintor	¿El inmueble posee extintores? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Tipo: <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Polvo químico Cantidad: _____ Otro (especifique): _____		
	¿Los extintores reciben mantenimiento <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Existe señalización?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		
ROCADORES AUTOMÁTICOS	Activación <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores automáticos <input type="checkbox"/> Manual Tipo <input type="checkbox"/> Temperatura		
	Cobertura <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total	<input type="checkbox"/> Otro. Especifique _____	
ALARMA CONTRA INCENDIO	Activación <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Detectores Automáticos <input type="checkbox"/> Estación Manual Tipo señal <input type="checkbox"/> Sonora <input type="checkbox"/> Luminosa		
	Trasmisión de alarma: <input type="checkbox"/> Desde puesto fijo a bomberos <input type="checkbox"/> Automáticamente por activación de sensores a bomberos		
BOMBEROS	Tiempo de llegada: <input type="checkbox"/> Menos de 15 minutos <input type="checkbox"/> Más de 15 minutos <input type="checkbox"/> No hay		
ALARMA CONTRA ROBO	¿Existe alarma contra robo?: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sí		
	¿Está operando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO (En caso afirmativo adjunte el documento de última revisión.)		
	Sistema de operación: <input type="checkbox"/> Magnética <input type="checkbox"/> Electrónica <input type="checkbox"/> Conecta con la oficina de seguridad (adjuntar copia contrato)		
Otros componentes de seguridad: <input type="checkbox"/> Circuito cerrado de TV en jardines <input type="checkbox"/> Luces infrarrojas o rayos láser en jardines			
VIGILANCIA	Nombre del prestatario del servicio: Guarda de seguridad: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Ocasional		

ACTIVIDAD ASEGURADA

INDIQUE LA ACTIVIDAD TURÍSTICA ASEGURADA

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cabalgatas | <input type="checkbox"/> Agroturismo | <input type="checkbox"/> Caminatas por Senderos |
| <input type="checkbox"/> Camping | <input type="checkbox"/> City Tours | <input type="checkbox"/> Painball |
| <input type="checkbox"/> Tours Parques Nacionales | <input type="checkbox"/> Turismo de Golf | <input type="checkbox"/> Viajes Educativos |
| <input type="checkbox"/> Bicicleta de Montaña | <input type="checkbox"/> Buceo Recreativo | <input type="checkbox"/> Bungee Jumping |
| <input type="checkbox"/> Canopy | <input type="checkbox"/> Cuadriciclos | <input type="checkbox"/> Paracaidismo |
| <input type="checkbox"/> Parapente | <input type="checkbox"/> Pesca | <input type="checkbox"/> Puentes Colgantes |
| <input type="checkbox"/> Rapel | <input type="checkbox"/> Viajes en Globo | |
| <input type="checkbox"/> Caminatas: liking, trekking, hiking, alfnismo, cannonyering y caving. | | |
| <input type="checkbox"/> Balsas: kayak, duckie, oarboat, neumáticos, innertube rafting, kiteboarding. | | |

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Cantidad total de guías: _____

Cantidad total de guías certificados por el I.C.T.: _____

Cantidad total de guías certificados en primeros auxilios: _____

Relación máxima (turista / guías) permitida por tour: _____

Cantidad de guías por cada tour: _____

Cantidad de guías certificados en R.C.P.: _____

DATOS ADICIONALES

Indique la compañía turística: _____

¿Cuenta con permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud? Sí No

¿Tiene reglamento interno de operación?: Sí No

¿Cuenta con manuales de seguridad y atención de emergencias, para cada actividad turística? Sí No

En caso negativo, indique para cuáles actividades: _____

¿Cuenta con manual de programa y bitácora mensual de mantenimiento del equipo utilizado en todas las actividades?: Sí No

Indique para cuáles actividades no lo tiene: _____

Número aproximado de viajes o tours al año: _____

Número máximo de personas por viaje o tour: _____

Monto de ventas del período anterior: _____

Proyección de ventas al finalizar el presente año: _____

Tipo de turismo que participa: Nacional Extranjero Combinado

Porcentaje de clientes provenientes de:

Estados Unidos: _____% Canadá: _____% América Latina: _____% Europa: _____% Otra: _____%

Actividad económica	Deducible Cobertura L Moneda colones	Deducible Cobertura L Moneda Dólares
Parqueos, Talleres, Estaciones de Servicio, Autolavados	20% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000,00	20% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
Locales Comerciales Tipo B	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000,00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
Operadores Turísticos	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 100.000,00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$200,00
Cualquier otra actividad	10% de la pérdida con un mínimo de ₡ 50.000,00	10% de la pérdida con un mínimo de US\$100,00
Cobertura	Deducible Moneda colones	Deducible Moneda dólares
M	20% con un mínimo de ₡ 100.000,00	20% con un mínimo de US\$200,00
N	10% con un mínimo de ₡ 50.000,00	10% con un mínimo de US\$100,00
O y P	20% con un mínimo de ₡ 100.000,00	20% con un mínimo de US\$200,00
R y T	₡ 50.000,00 fijos por evento sobre la pérdida	US\$125,00 por evento sobre la pérdida

OTROS ASPECTOS

Detalle las reclamaciones por responsabilidad Civil que ha tenido el Solicitante, en los últimos 5 (cinco) años. Incluya monto de las pérdidas, perjuicios ocasionados y causas que originaron los eventos.
(utilice hojas adicionales si es necesario)

RECARGOS POR FRACCIONAMIENTO

Recargos según la forma de pago escogida en la sección datos póliza

	COLONES Sin recargo	DÓLARES Sin recargo
ANUAL		
SEMESTRAL	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2
TRIMESTRAL	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4
MENSUAL	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12

RECARGOS Y DESCUENTOS

Se establece un esquema de descuentos y recargos por siniestralidad, de acuerdo a la experiencia siniestral del asegurado, que podrán ser aplicables a partir de la primera renovación del contrato de seguro.

Los factores de descuento y recargo por siniestralidad para este producto son los siguientes:

% siniestralidad		Descuento	Recargo
0%	15%	30%	.....
15.01%	30%	20%	.....
30.01%	45%	10%	.....
45.01%	50%	.....	.....
60.01%	75%	.....	10%
75.01%	100%	.....	20%
100%	+	.....	30%

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

- Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentado.
- Formulario Conozca a su cliente para persona Física o Jurídica
- Personería Jurídica
- Copia de cedula de identidad física nacional, residencia o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Recibo de Servicio Publico del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica.
- Cuestionario de acuerdo con la actividad por asegurar

REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

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

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

NOTIFICACION DEL EVENTO

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

OBSERVACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

OBSERVACIONES DEL INTERMEDIARIO

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

- Correo electrónico: _____ Fax: _____
 Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.


DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

Declaro que toda la información anterior que ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.

NOTA IMPORTANTE

Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

Firma y cédula del Asegurado	Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Subgerente
<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número del Intermediario</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</p>  <p>Guillermo Vargas Roblón Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22</p>

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO

OBSERVACIONES	
----------------------	--

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUScriptor:

--

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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros numero G08-07-A01-133 (colones) y G08-07-A01-134 (dólares) de fecha 04 de febrero de 2010, así como los registros de No Adhesión GRG-LG-A01-259 (colones) y GRG-LG-A01-260 (dólares) de fecha 20 de junio del 2011.