

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO DE CAUCIÓN

Colones

Código de producto: G10-13-A01-147
(Versión 3)

Fecha de registro V3: 19-may-15

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



INDICE

SECCIÓN I	4
BASES DEL CONTRATO	4
ARTÍCULO 1. DEFINICIONES	4
ARTÍCULO 2. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	7
ARTÍCULO 3. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	7
SECCIÓN II	7
ÁMBITO DE COBERTURA.....	7
ARTÍCULO 4. COBERTURAS.....	7
ARTÍCULO 5. RIESGOS EXCLUIDOS	8
SECCIÓN III	8
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR	8
ARTÍCULO 6. COOPERACIÓN Y OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO	8
ARTÍCULO 7. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES.....	9
SECCIÓN IV.....	9
PRIMAS.....	9
ARTÍCULO 8. DOMICILIO DE PAGO	9
ARTÍCULO 9. PRIMA DEVENGADA.....	10
ARTÍCULO 10. PERIODO DE GRACIA.....	10
ARTÍCULO 11. PAGO DE PRIMAS.....	10
ARTÍCULO 12. FORMA DE PAGO	10
ARTÍCULO 13. PRIMA PROVISIONAL	10
ARTÍCULO 14. PRIMA ANUAL ESTIMADA.....	10
ARTÍCULO 15. PRIMA MÍNIMA POR CERTIFICADO	11
ARTÍCULO 16. PRIMA MÍNIMA DE DEPÓSITO.....	11
ARTÍCULO 17. MONEDA.....	11
ARTÍCULO 18. TIPO CAMBIO	11
SECCIÓN V.....	11
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS	11
ARTÍCULO 19. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	11
ARTÍCULO 20. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN.....	12
ARTÍCULO 21. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	12
SECCIÓN VI.....	12
VIGENCIA Y RENOVACIÓN	12
ARTÍCULO 22. VIGENCIA.....	12
ARTÍCULO 23. TIPOS DE PÓLIZAS Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA.....	13
ARTÍCULO 24. CANCELACIÓN DEL CONTRATO	14
ARTÍCULO 25. CESACIÓN DE LA PÓLIZA	14
SECCIÓN VII.....	14
OTRAS CONDICIONES DEL CONTRATO.....	14
ARTÍCULO 26. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN.....	14
ARTÍCULO 27. MODALIDADES DE CERTIFICADOS.....	15
ARTÍCULO 28. PLURALIDAD DE SEGUROS	15
ARTÍCULO 29. CONTRAGARANTÍA.....	16
ARTÍCULO 30. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO	16

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 31. VARIACIONES EN EL RIESGO	16
SECCIÓN VIII.....	17
SEGUROS COLECTIVOS	17
ARTÍCULO 32. SOLICITUD DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS Y REPORTES..	17
ARTÍCULO 33. MODIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO.....	18
ARTÍCULO 34. MIGRACIÓN DE PÓLIZAS COLECTIVAS	18
SECCIÓN IX.....	19
RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	19
ARTÍCULO 35. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	19
ARTÍCULO 36. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	19
ARTÍCULO 37. COMUNICACIONES	19
SECCIÓN X.....	20
PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y PLAZO DE CUMPLIMIENTO	20
ARTÍCULO 38. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN	20
SECCIÓN XI.....	20
DISPOSICIONES FINALES.....	20
ARTÍCULO 39. SUBROGACIÓN Y TRASPASO.....	20
ARTÍCULO 40. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA	21
ARTÍCULO 41. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	21
ARTÍCULO 42. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	21
ARTÍCULO 43. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	21
ARTÍCULO 44. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	22

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Entre nosotros, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO y quien suscribe la solicitud del seguro, en adelante denominado el ASEGURADO Y/O TOMADOR, acuerdan la expedición y cumplimiento de los términos de la presente póliza con arreglo en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que más adelante se estipulan, las cuales se definen con base en las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la solicitud que origina este Contrato, la cual es parte integral del mismo.

Es convenido que este seguro puede ser contratado por cuenta propia o por cuenta de un tercero y entrará a regir hasta que el INSTITUTO acepte los riesgos expuestos de pérdida del ASEGURADO Y/O TOMADOR y este último hubiere pagado la prima consignada en el recibo oficial dispuesto para tal fin.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Sirelda Blanco Rojas
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



SECCIÓN I BASES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

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

1. Addendum:

Documento de común acuerdo entre las partes que se adiciona a la póliza de seguros para agregar, aclarar, eliminar o modificar las condiciones generales, especiales y particulares. Forma parte integrante del contrato de seguros. Plural: Adenda. Sinónimo de endoso.

2. 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. Sinónimo de Garantizado o Afianzado.

3. Asegurador:

Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS. Sinónimo de Garante.

4. Beneficiario:

Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador.

5. Caucción Directa:

Obligación exigida al Tomador y /o Asegurado de forma inmediata.

6. Caucción Indirecta:

Obligación futura que un Tomador y /o Asegurado puede tener a futuro.

7. Certificado de Garantía:

Documento expedido por el Asegurador mediante el cual se estipula la obligación del Asegurador de indemnizar al Beneficiario ante el incumplimiento en la obligación contractual, legal o Judicial del Asegurado.

8. Condiciones Especiales:

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE CAUCIÓN COLONES

CONDICIONES GENERALES



9. Condiciones Generales:

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

10. Condiciones Particulares:

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

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

11. Contragarantía:

Es el respaldo otorgado por el Tomador y/o Asegurado al Asegurador, que le permite al segundo resarcirse patrimonialmente, en el caso de verse obligado a pagar el incumplimiento del Asegurado de las obligaciones contractuales, legales o judiciales.

12. Cumplimiento:

Finalización de la obligación contractual, legal o Judicial del Asegurado por medio de la aceptación del Beneficiario y liberación del seguro brindado.

El cumplimiento se puede obtener de las siguientes maneras:

- Por medio de la finalización de la vigencia del seguro sin que exista incumplimiento.
- Por medio de liberación de responsabilidades mediante un acuerdo entre las partes.
- Por terminación de la obra o el suministro de los bienes requeridos
- Conclusión de proceso judicial
- Cierre de actividades caucionadas
- Por orden de un juez competente.

13. Declaración reticente o reticencia:

Cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabra de equívoco significado.

14. Declaración falsa o falsedad:

Cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

15. Ejecución:

Acción realizada por el Beneficiario ante el Asegurador con el fin de hacer efectivo el certificado de Garantía por motivo de un incumplimiento contractual, legal o judicial por parte del Asegurado.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE CAUCIÓN COLONES

CONDICIONES GENERALES



16. Incumplimiento:

Acción u omisión del Asegurado, prevista y sancionada por el contrato, que causa perjuicio económico al Beneficiario.

17. Interés Asegurable:

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

18. Monto Asegurado:

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

19. Multianual

Periodo de tiempo superior a doce meses.

20. Obligación:

Acción que debe realizar el tomador del Seguro sobre el cual existe riesgo de incumplimiento.

21. Pérdida:

Perjuicio económico sufrido por el Beneficiario, como consecuencia de un siniestro amparado bajo esta Póliza debido a un incumplimiento del Asegurado.

22. Póliza o Contrato de Seguros:

La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud de seguro, los cuestionarios, las condiciones particulares, las condiciones especiales, addenda y declaración del Tomador y/o Asegurado relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que incluye la documentación ya mencionada.

23. Prima:

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

24. Siniestro:

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

25. Tomador del Seguro:

Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 2. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen este contrato y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del Asegurado: La Solicitud del Seguro, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, las Condiciones Generales, el Certificado de Seguro, así como los addenda.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Especiales y éstas sobre las Generales.

ARTÍCULO 3. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, los artículos sobre los que no se ha solicitado rectificación serán válidos y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

SECCIÓN II ÁMBITO DE COBERTURA

ARTÍCULO 4. COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Beneficiario, en forma directa e inmediata, hasta por el monto indicado en el certificado, a causa de la ocurrencia de un siniestro amparado bajo la cobertura que adelante se detalla, y que no sea causado por dolo del Asegurado y/o Tomador ó el Beneficiario, siempre y cuando haya sido incluida en el contrato de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares, y se haya pagado la prima correspondiente.

El Instituto renuncia al derecho de excusión, por lo cual ante la verificación de un siniestro amparable, indemnizará la pérdida resultante sin requerir de previo al Beneficiario que ejecute acciones de cobro contra el Asegurado.

COBERTURA A: INCUMPLIMIENTO DE CAUCION

Ampara las pérdidas económicas que sufra el Beneficiario derivadas del incumplimiento de la obligación contractual, legal o judicial descrita en el certificado de garantía por parte del Asegurado y que ocurra durante el período de vigencia de esta póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 5. RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá bajo esta póliza los daños, que se produzcan o que sean agravados por:

1. Desastres de la naturaleza, tales como terremoto, maremoto, inundación, huracán, tornado o erupción volcánica.
2. Guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya antes o después de una declaración de guerra), conmociones civiles, motines, huelgas, guerras civiles, rebeliones, insurrecciones, revoluciones, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.
3. El incumplimiento de la obligación asegurada fuera del territorio de la República de Costa Rica, a menos las partes lo hayan pactado en este contrato.
4. Las pérdidas que se deriven de acciones u omisiones ordenadas por el Beneficiario, que no estén incluidas o especificadas en la obligación asignada originalmente y a las competencias del Asegurado y que generen un incumplimiento de la obligación amparada por el seguro o certificado.

SECCIÓN III OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

ARTÍCULO 6. COOPERACIÓN Y OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

A partir de la ocurrencia del siniestro el Asegurado, Tomador y el Beneficiario colaborarán, en todo cuanto le sea razonable y posible, en la obtención de todos los elementos, documentos y pruebas que se encuentren a su alcance para el fiel cumplimiento de este contrato, incluyendo la atención de todas las diligencias en que se necesite su participación personal.

El Asegurado deberá colaborar en:

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



- c. Donde el Beneficiario sea el Estado, sus Instituciones o dependencias de éste, la obligación será lo estipulado en la Ley N° 7494, Ley de Contratación Administrativa, Capítulo VI Procedimientos de Contratación y el Decreto N° 25038-H Reglamento General de Contratación Administrativa, Capítulo IV Derechos y obligaciones de las partes.

ARTÍCULO 7. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES

1° El Asegurador tendrá derecho a solicitar medidas precautorias o de participación en la masa de acreedores, sobre las contragarantías ofrecidas por el Asegurador y/o Tomador hasta cubrir las sumas aseguradas, cuando conozca que para el Asegurador y/o Tomador o para alguna de las empresas que lo integran, haya sido solicitada o decretada alguna de las formas de saneamiento empresarial previstas en la legislación costarricense.

2° Serán obligaciones del Tomador y/o Asegurado:

- a) Dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con el Beneficiario en la forma especificada y solicitada en la licitación o el contrato pertinente.
- b) Dar aviso de inmediato, de cualquier conflicto que ocurra o se plantee en relación con el punto anterior.
- c) Dar aviso al Asegurador de cualquier eventualidad que pueda llevarlo a la imposibilidad de cumplir sus obligaciones.
- d) Suministrar al Asegurador la información referente a la obligación indicada en el certificado que éste requiera sobre el riesgo en curso.
- e) No realizar actos de disposición que impliquen dejar de mantener en su patrimonio bienes suficientes, para el cumplimiento adecuado de todos sus compromisos amparados por garantías emitidas por el Instituto.
- f) Informar al Asegurador, en forma previa, toda modificación o alteración posterior que se pretenda introducir en el contrato original celebrado con el Beneficiario.

SECCIÓN IV PRIMAS

ARTÍCULO 8. DOMICILIO DE PAGO

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 9. 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 la totalidad del monto asegurado, se entenderá por devengada la prima correspondiente al resto del período con base en el cual fue calculada.

ARTÍCULO 10. PERIODO DE GRACIA

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

El Instituto concederá al Asegurado, un período de gracia de diez días hábiles.

ARTÍCULO 11. PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque ó depósito bancario.

En caso de que exista un acuerdo sobre comisión de cobro por concepto de recaudación de primas, éste se indicará en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 12. FORMA DE PAGO

La prima se podrá pagar por la totalidad del período de la Obligación del Tomador y/o Asegurado o bien solicitar alguna de las siguientes formas de pago: anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual. Por el fraccionamiento del pago no se aplicará ningún recargo.

ARTÍCULO 13. PRIMA PROVISIONAL

Para contratos de Caucción Abierta, el Tomador y/o Asegurado deberá, depositar al Asegurador un monto correspondiente a seis doceavos (6/12) de la prima anual estimada por concepto de prima provisional.

ARTÍCULO 14. PRIMA ANUAL ESTIMADA

Es el resultado de multiplicar la tarifa por el monto máximo estimado, que corresponda al conjunto de certificados que se emitirán durante el período póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 15. PRIMA MÍNIMA POR CERTIFICADO

La prima mínima opera por cada certificado que se emita y se establece a efecto de cubrir los gastos administrativos incurridos por el Instituto en la tramitación del seguro.

ARTÍCULO 16. PRIMA MÍNIMA DE DEPÓSITO

En los casos de Caucción Abierta el Instituto comunicará por escrito al Asegurado, y/o Tomador cada ocasión en que el monto de la prima provisional se agote. Para continuar con la elaboración de futuros Certificados de Seguro, el Tomador y/o Asegurado deberá depositar una Prima Mínima de Depósito, la cual corresponderá a tres doceavos (3/12) de la prima anual estimada.

ARTÍCULO 17. MONEDA

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

ARTÍCULO 18. TIPO CAMBIO

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

SECCIÓN V PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

ARTÍCULO 19. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

Comunicar al Instituto, el acaecimiento de un evento dentro del plazo máximo de siete (7) 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.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



Se debe acompañar de una declaración en duplicado, exponiendo las razones por las cuales se hace efectiva la garantía.

Es condición indispensable para hacer efectivo este Seguro la presentación del Contrato de Seguro o certificado y sus enmiendas si las hubiere.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto, dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del evento. 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 evento si el Asegurado incumpliera esta obligación con dolo.

ARTÍCULO 20. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

El Instituto pagará la indemnización en dinero en efectivo, cheque o transferencia bancaria.

ARTÍCULO 21. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

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

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

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

SECCIÓN VI VIGENCIA Y RENOVACIÓN

ARTÍCULO 22. VIGENCIA

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

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

12

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 23. TIPOS DE PÓLIZAS Y PRÓRROGA DE LA PÓLIZA

Los tipos de pólizas disponibles para Caución son:

1. Póliza Directa Vigencia Definida: mediante esta modalidad se asegura una sola obligación exigida al Asegurado.

Se podrá prorrogar la vigencia de la póliza en las mismas u otras condiciones, para lo cual el Tomador y/o Asegurado, debe presentar una nota de solicitud acompañada del requerimiento del Beneficiario.

Para poder prorrogar la vigencia del presente seguro las contragarantías ofrecidas deben estar vigentes.

La vigencia puede ser Multianual, en cuyo caso se indica que la prima a cobrar será por el periodo completo solicitado.

2. Póliza Directa Vigencia Indefinida: mediante esta modalidad se asegura una sola obligación exigida al Asegurado en un proceso Judicial. En el caso de Obligaciones Judiciales la vigencia será hasta finalización del Proceso Judicial.

3. Póliza Indirecta o Póliza Abierta: mediante esta modalidad se asegura la totalidad de las obligaciones que sean exigidas al Asegurado durante la vigencia anual del seguro.

En esta modalidad se emiten certificados para las obligaciones que le sean exigidas al Asegurado hasta por una Suma Máxima por Certificado que el Asegurado indique en la solicitud y sin exceder del monto máximo estimado por conjunto de certificados, que se indique en la solicitud del seguro.

La tarifa para emisión y/o prórroga se aplica al monto máximo estimado por conjunto de certificados, la cual será cobrada como prima provisional. De ésta, se descontarán las primas de emisión de los certificados que el Tomador y/o Asegurado solicite bajo el amparo de la póliza suscrita.

La tarifa para emisión de los Certificados de Garantía se aplica al monto asegurado del mismo prorrateado por la vigencia solicitada, la cual será igual a la duración de la obligación exigida por el Tomador y/o Asegurado.

Se podrá prorrogar la vigencia de los certificados amparados a la póliza, antes de que finalice su vencimiento en las mismas u otras condiciones sujeto al pago de la prima respectiva previa presentación de una nota del Tomador y/o Asegurado acompañada del requerimiento del Beneficiario

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



Por otra parte, el monto de cada certificado se rebajará del Monto Máximo Asegurado Estimado y el Instituto le indicará al Tomador y/o Asegurado el saldo disponible. Una vez devuelto el certificado o finalizado su periodo de vigencia, esta suma se reintegrará al Monto Máximo Asegurado del período contratado.

Este contrato se podrá prorrogar en las mismas u otras condiciones sujeto al pago de la prima respectiva.

ARTÍCULO 24. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro con aval del Beneficiario, deberá dar aviso por escrito al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso. Para lo cual se debe devolver el original del contrato y certificado y todas las prórrogas que se hubiesen adicionado acompañados de una declaración del Beneficiario autorizando la cesación del contrato.

El Asegurado y/o Tomador tiene derecho a la devolución de las Primas No Devengadas menos el gasto administrativo que corresponde a un (quince) 15% por ciento.

ARTÍCULO 25. CESACIÓN DE LA PÓLIZA

La cobertura de esta póliza cesará por motivo de suspensión o término de la obligación contractual, eliminación del requisito legal o finalización de proceso Judicial para el cual se emitió el seguro. El Instituto dará por devengada la prima remanente a la fecha de la solicitud de cancelación.

SECCIÓN VII OTRAS CONDICIONES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 26. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Individual y Colectiva

La modalidad Colectiva puede ser:

- a. Contributiva: El Asegurado contribuye en todo o en parte de la prima, que debe ser pagada por el Tomador.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



- b. No Contributiva: El Asegurado no contribuye en nada con la prima; es el Tomador quien de sus recursos paga la prima.

ARTÍCULO 27. MODALIDADES DE CERTIFICADOS

Las modalidades de emisión de certificados disponibles para los seguros de caución son las siguientes:

1- Certificado Condicionado:

El Beneficiario debe notificar y detallar las obligaciones que se incumplieron por parte del Asegurado.

Esta Modalidad opera para personas físicas y jurídicas de carácter privado.

2- Certificado Incondicional, Irrevocable y a Primer Requerimiento:

Para hacer efectivo este certificado de seguro el Beneficiario debe presentar el documento original y sus enmiendas si las hubiere. El cobro de este certificado de seguro debe ser hecho por el valor que en éste se indique, acompañado de una nota en la cual se expongan las razones por las cuales hacen efectiva la garantía.

Esta modalidad de certificado solo opera en las licitaciones, y contrataciones donde el Beneficiario sea el Estado.

Independientemente de la modalidad de certificado el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS no asume responsabilidades ni compromiso alguno por la veracidad de lo indicado por el Beneficiario que para hacer efectivo este seguro exponga, ni se obliga a intervenir en inspecciones ni en verificaciones, todo lo cual queda a riesgo del interesado. En consecuencia el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS se limitara a efectuar el pago de la suma que cobren en las condiciones antes expresadas, dentro del plazo de validez del certificado.

ARTÍCULO 28. PLURALIDAD DE SEGUROS

En caso de que la obligación protegida por este contrato se encuentre amparada por otros seguros, el Beneficiario, el Tomador o 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 Beneficiario 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.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 29. CONTRAGARANTIA

El Tomador y/o Asegurado brindará una contragarantía a favor del Instituto, misma que se ejecutará en caso que se indemnicen pérdidas derivadas del incumplimiento de la Obligación amparada por este contrato.

Esta Contragarantía puede ser:

- Efectivo o títulos valores emitidos por los bancos nacionales, Ministerio de Hacienda y Banco Central.
- Hipotecaria sobre bienes inmuebles que se ubiquen en el territorio nacional, u otros grados siempre y cuando el INS cuente con la acreencia de grados inferiores.
- Fiduciaria por parte de personas físicas o jurídicas
- O una combinación de cualquiera de las anteriores.
- Cualquier otra contragarantía que las partes acuerden.
-

El Instituto se reserva el análisis de la composición y aprobación de las mismas.

Una vez finalizado el periodo de vigencia de la póliza o certificado el Tomador y/o Asegurado podrá solicitar la devolución de las contragarantías, para lo cual debe presentar los siguientes requisitos:

- El original del certificado o de la póliza con todos sus addenda de prórroga o enmienda.
- Si el Tomador y/o Asegurado no tuviese el original o faltase algún addendum podrá presentar una nota del Beneficiario (debidamente autenticada) donde exprese que ya no tiene interés de acreencia sobre el certificado o póliza.
- Si el Tomador y/o Asegurado no obtiene la nota del Beneficiario se podrá devolver una vez finalizado el plazo de prescripción de derechos.

ARTÍCULO 30. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

En caso de ocurrir alguna pérdida cubierta por este Seguro, el Instituto pagará al Beneficiario, hasta el monto necesario para resarcir los saldos adeudados, sus gastos y los daños y perjuicios imputables al Asegurado, sin exceder de la suma asegurada garantizada en el Certificado.

ARTÍCULO 31. VARIACIONES EN EL RIESGO

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



El Instituto comunicará la modificación al Asegurado y/o Tomador y le otorgará un mes para que manifieste si acepta o no las nuevas condiciones del riesgo. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al Asegurado y/o Tomador cuando fuera aceptada por 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 y/o Asegurado de la póliza no se pronuncia al respecto.

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

Si el Asegurado y/o Tomador no aceptara las nuevas condiciones el Instituto rescindiré el contrato y le devolverá la prima no devengada de conformidad con lo indicado en el artículo de Cancelación del Contrato.

Cuando sea el Asegurado y/o Tomador quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito al Instituto en un plazo máximo de 10 días hábiles a partir del momento en que el Asegurado 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.

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.

SECCIÓN VIII SEGUROS COLECTIVOS

ARTÍCULO 32. SOLICITUD DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS Y REPORTES

El Tomador del Seguro enviará al Instituto, la solicitud de inclusión, o exclusión de Asegurados, de acuerdo con la forma y periodicidad establecida en las Condiciones Particulares del seguro.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



Para la inclusión de asegurados, en los casos en que la modalidad del seguro colectivo sea contributiva, la solicitud debe ser firmada por el Asegurado.

Asimismo, cuando el Tomador lo requiera, el Instituto en un plazo mínimo de treinta (30) días naturales previos a la fecha de vencimiento y/o renovación del seguro, suministrará un reporte completo de los datos de los asegurados que conforman la póliza.

ARTÍCULO 33. MODIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO

En caso de que el Tomador y/o el Instituto decidan modificar o terminar el contrato de seguros, se deberá comunicar al Asegurado tal decisión, con al menos 30 (treinta) días naturales de previo a la fecha de vencimiento de la póliza.

Asimismo, cuando proceda la terminación del seguro, ésta se registrará de conformidad con lo estipulado en el artículo denominado Cancelación del Contrato.

ARTÍCULO 34. MIGRACIÓN DE PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando el Tomador de un Seguro Colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguro que administra la póliza o su póliza contributiva por una nueva suscrita por otra Aseguradora o por el mismo Asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, lo siguiente:

- a) Fecha en que ocurrirá el cambio.
- b) Nombre del nuevo intermediario o asegurador, según corresponda.
- c) Breve explicación de la variación en las condiciones cuando corresponda; en especial, sobre coberturas y exclusiones.
- d) Indicación del precio de la prima pactada con la entidad aseguradora, que deberá pagar el Asegurado, señalando si se mantiene invariable o aplica un aumento o disminución.
- e) Derecho del Asegurado de aportar su propio seguro (en casos que se cubra riesgo de crédito), requisitos y procedimiento para hacerlo, en caso de que no quiera formar parte de la nueva póliza o de que no acepte el cambio de intermediario de seguros.
- f) Derecho del Asegurado a recibir las primas no devengadas en caso de que el Tomador cambie la póliza contributiva por otra, sea de la misma aseguradora o de una distinta, antes del vencimiento del plazo, siempre que se hayan respetado los plazos de preaviso establecidos por ley.
- g) Lugar o sitio electrónico donde pueda tener acceso a las condiciones del contrato.
- h) Forma en que le hará llegar el certificado de seguro.
- i) Si aplica algún nuevo período de disputabilidad o carencia por la inclusión de la nueva póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



El deber de comunicación señalado anteriormente, recaerá en la entidad aseguradora a cuya póliza migrará el grupo asegurado y en el intermediario de seguros que administrará la póliza, cuando el tomador haya decidido cambiar de intermediario de seguros. La delegación de este deber en el Tomador, no eximirá a la Aseguradora ni al Intermediario de seguros de responsabilidad.

También, la entidad aseguradora que suscribe el nuevo contrato, tendrá un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la fecha efectiva del cambio para entregar a la persona asegurada el certificado de seguro respectivo.

SECCIÓN IX RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

ARTÍCULO 35. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE 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.

Cuando corresponda el pago o la ejecución de la prestación, ésta deberá efectuarse en un plazo máximo de 30 días naturales, contados a partir de la notificación de la aceptación del reclamo.

En cuanto al reintegro de los fondos por parte del Asegurado, éste deberá realizarse antes del proceso de ejecución de las contragarantías.

ARTÍCULO 36. 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 37. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador del Seguro, sus representantes legales o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlos por correo ordinario o

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



certificado, correo electrónico o a la dirección señalada por el Tomador del Seguro en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado o Tomador del Seguro 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.

SECCIÓN X PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y PLAZO DE CUMPLIMIENTO

ARTÍCULO 38. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados de este contrato prescriben en un plazo de cuatro (4) años posteriores a la fecha en que sean exigibles.

SECCIÓN XI DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 39. SUBROGACIÓN Y TRASPASO

El Asegurado y/o Tomador 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 y/o Tomador o el Beneficiario deberá facilitar los documentos necesarios y suscribir la documentación correspondiente. En este supuesto los gastos por la realización de los traspasos correrán por cuenta del 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 y/o Tomador, 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.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



El Asegurado y/o Tomador 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 40. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

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

ARTÍCULO 41. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en cualquier momento de la vigencia del Contrato. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de, 10 (diez) días hábiles contados a partir de la cancelación.

ARTÍCULO 42. 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 de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, el Código de Comercio y el Código Civil.

ARTÍCULO 43. 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 y/o Tomador en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE CAUCIÓN COLONES CONDICIONES GENERALES



ARTÍCULO 44. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número G10-13-A01-147 de fecha .



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE CAUCIÓN

SOLICITUD SEGURO CAUCIÓN

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

LUGAR, FECHA, Y HORA DE EMISIÓN DEL SEGURO O DE LA SOLICITUD DE ENDOSO:			
LUGAR:			HORA:
FECHA:	DÍA: _____	MES: _____	AÑO: _____
TIPO DE TRÁMITE			
<input type="checkbox"/> COTIZACIÓN		<input type="checkbox"/> EMISIÓN	<input type="checkbox"/> VARIACIÓN
			N° DE POLIZA: _____
DATOS DEL TOMADOR	Nombre o razón social: _____		N° de Identificación: _____
	Dirección exacta: _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
DATOS DEL ASEGURADO	Nombre o razón social: _____		N° de Identificación: _____
	Dirección exacta: _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____			Recuerde mantener actualizados sus datos
DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR	Clase de obligación		Indique si tiene pólizas con otra compañía que ampare el mismo riesgo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Adelanto de Pago	<input type="checkbox"/> Cumplimiento	Nombre de la Compañía Aseguradora: _____
	<input type="checkbox"/> Pensión Alimentaria	<input type="checkbox"/> Participación	Número de póliza suscrita y monto: _____
	<input type="checkbox"/> Seguro de Garantía (Caución Directa)	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	Forma de Aseguramiento: <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero
Otro: _____		Modalidad de Seguro	Tipo de Certificado Sector Público
<input type="checkbox"/> Póliza Directa Vigencia Definida		<input type="checkbox"/> Póliza Directa Vigencia Indefinida	<input type="checkbox"/> Incondicional
<input type="checkbox"/> Póliza Indirecta o Póliza Abierta			Tipo de Certificado Sector Privado
			<input type="checkbox"/> Directa
			<input type="checkbox"/> Indirecta o Abierta
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO	CONTRAGARANTÍAS OFRECIDAS AL INSTITUTO		


BENEFICIARIOS			
Beneficiario del seguro: _____			
VIGENCIA SOLICITADA			
Desde _____		Hasta _____	
<input type="checkbox"/> Cobertura A: Incumplimiento de Caucción			
CAUCIÓN DIRECTA			
Monto del bono si se refiere a una sola operación: _____			
En letras: _____			
Detalle de la operación: _____			
CAUCIÓN INDIRECTA O ABIERTA			
En caso de Seguro de Caucción Abierta, indique lo siguiente:			
Monto Máximo por Certificado: _____		Monto Máximo por Conjunto de Certificados vigentes: _____	
Referencias del Tomador del Seguro			
Nombre	Dirección Exacta	Ocupación Actual	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud debidamente cumplimentada la cual deberá contemplar la firma del representante legal o del solicitante (según sea el caso). Copia del cartel. Copia de la adjudicación de la licitación. Copia documento de identificación del representante legal o del solicitante, el que corresponda. Certificación de Personería Jurídica emitida por el Registro Nacional de la Propiedad o en su defecto original o copia de la Personería jurídica (Si el cliente desea aportar una copia, ésta debe ser confrontada con la original e indicarlo con el sello correspondiente); debe tener una vigencia no mayor a un mes de emitida. Copia del Acta de Constitución de la empresa y sus reformas (cliente jurídico). Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en la Política Conozca a su Cliente del INS). En caso de ser el solicitante una persona jurídica, Balance de Situación y Estado de Pérdidas y Ganancias de los tres últimos periodos fiscales, preferiblemente auditados, así como un corte reciente con una antigüedad no mayor a seis meses. En caso de que la emisión supere el US\$1.000.000,00 o su equivalente en colones, será requisito indispensable estados financieros auditados. En caso de ser el solicitante una persona física, constancia de salario emitida por el patrono respectivo o certificación de salarios emitida por un Contador Público Autorizado, con menos de un mes de extendida. Si contempla la presentación de fiadores, éstos deberán aportar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Persona Física: <ol style="list-style-type: none"> Hoja de Datos de cada fiador debidamente llena y firmada. Constancia de ingresos con indicación de salario neto y bruto. Copia de cédula de identidad o documento de identificación. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en ese formulario). Persona Jurídica: <ol style="list-style-type: none"> Certificación de Personería Jurídica emitida por el Registro Nacional de la Propiedad o en su defecto original o copia de la Personería jurídica (Si el cliente desea aportar una copia, ésta debe ser confrontada con la original e indicarlo con el sello correspondiente); debe tener una vigencia no mayor a un mes de emitida. Copia del Acta constitutiva y sus reformas. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en ese formulario). Estados financieros de los últimos tres cierres fiscales así como un corte interno reciente con una antigüedad no mayor a seis meses.
----------------------------------	---

NOTAS	<ol style="list-style-type: none"> La solicitud de seguro que cumpla con todos los requisitos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por éste dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contando a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder dos meses. En caso de un evento, comunicarse al teléfono 800-TELEINS (800-835-3467), Fax 2221-2294 o a la dirección: contactenos@ins-cr.com. 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. Los suscritos solicitantes se comprometen, incondicional e irrevocablemente a reembolsar al Instituto, cualquier suma con sus intereses, que pague como consecuencia de la responsabilidad que asume al emitir este seguro, de conformidad con el artículo 8 de la Ley N° 40 del 30 de marzo de 1931 "Seguro de Fidelidad" y los artículos 1317 y 1318 del Código Civil relativos a fianzas. Renunciando a requerimientos de pago, domicilio y trámites del juicio ejecutivo y acepta como título ejecutivo en su contra la certificación del adeudo emitida por el Jefe de la Sede o Departamento del Instituto, del cual ésta solicitud es parte integrante. El compromiso que hemos asumido se extenderá en forma automática, sin necesidad de nueva manifestación de nuestra parte por todo el período o periodos de vigencia que tenga el bono que solicitamos en virtud de prórroga concedida por el Instituto.
--------------	--

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA

Se me ha informado que el Instituto Nacional de Seguros me debe entregar el documento denominado Información previa al perfeccionamiento del contrato de seguros, antes de concretar la formalización del seguro.

Firma y cédula del Asegurado ó Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Gerente General
Firma: _____ Cédula: _____ En caso de persona jurídica, indicar además: Nombre: _____ Cargo: _____ Lugar y fecha: _____ Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la Póliza. Con lo anterior, autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.	Firma y número del Intermediario _____ Fecha: _____ Hora: _____ En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Siveldo Blanco Rojas Gerente General Cédula Jurídica 400000-902-22

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

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Intermediario: _____	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 números: G10-13-A01-147-V2 Colones y G10-13-A01-148- V2 Dólares.

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

En caso de requerirlo, puede comunicarse con el Instituto Nacional de Seguros por alguno de los siguientes medios:
Dirección electrónica: www.ins-cr.com / Consultas: contactenos@ins-cr.com / Defensoría del Cliente: defensoriadelcliente@ins-cr.com / Fax: 2243-7062.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE CAUCIÓN

SOLICITUD DE SEGURO CAUCIÓN
PARA EL TOMADOR
POLIZA COLECTIVA

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

LUGAR, FECHA, Y HORA DE EMISIÓN DEL SEGURO O DE LA SOLICITUD DE ENDOSO:

LUGAR: _____ HORA: _____

FECHA: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

TIPO DE TRÁMITE

COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN N° DE PÓLIZA: _____

DATOS DEL TOMADOR	Nombre o razón social: _____		Nº de Identificación: _____
	Dirección exacta: _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
	Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____		Recuerde mantener actualizados sus datos

DATOS DEL ASEGURADO	Nombre o razón social del Asegurado: _____		Nº de Identificación: _____
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Residencia <input type="checkbox"/> Permiso Trabajo <input type="checkbox"/> Institución Autónoma <input type="checkbox"/> Gobierno		
	Dirección exacta: _____		
	Provincia: _____	Cantón: _____	Distrito: _____
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____
Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____		Recuerde mantener actualizados sus datos	

DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR	Clase de obligación		Indique si tiene pólizas con otra compañía que ampare el mismo riesgo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Adelanto de Pago <input type="checkbox"/> Cumplimiento <input type="checkbox"/> Pensión Alimentaria <input type="checkbox"/> Participación <input type="checkbox"/> Seguro de Garantía (Caución Directa) <input type="checkbox"/> Mantenimiento Otro: _____		Nombre de la Compañía Aseguradora: _____
	Modalidad de Seguro		Número de póliza suscrita y monto: _____
	<input type="checkbox"/> Póliza Directa Vigencia Definida <input type="checkbox"/> Póliza Directa Vigencia Indefinida <input type="checkbox"/> Póliza Indirecta o Póliza Abierta		Forma de Aseguramiento: <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero
			Tipo de Certificado Sector Público Tipo de Certificado Sector Privado <input type="checkbox"/> Incondicional <input type="checkbox"/> Condicional
		<input type="checkbox"/> Directa Tipo <input type="checkbox"/> Indirecta o Abierta	

BENEFICIARIOS

Beneficiario del seguro: _____

VIGENCIA SOLICITADA

Desde _____ Hasta _____

Cobertura A: Incumplimiento de Caucción

CAUCIÓN DIRECTA

Monto del bono si se refiere a una sola operación: _____

En letras: _____

Detalle de la operación: _____

CAUCIÓN INDIRECTA O ABIERTA

En caso de Seguro de Caucción Abierta, indique lo siguiente:

Monto Máximo por Certificado: _____ Monto Máximo por Conjunto de Certificados vigentes: _____


Referencias del Tomador del Seguro		
Nombre	Dirección Exacta	Ocupación Actual
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> Solicitud debidamente cumplimentada la cual deberá contemplar la firma del representante legal o del solicitante (según sea el caso). Copia del cartel. Copia de la adjudicación de la licitación. Copia documento de identificación del representante legal o del solicitante, el que corresponda. Certificación de Personería Jurídica emitida por el Registro Nacional de la Propiedad o en su defecto original o copia de la Personería jurídica (Si el cliente desea aportar una copia, ésta debe ser confrontada con la original e indicarlo con el sello correspondiente); debe tener una vigencia no mayor a un mes de emitida. Copia del Acta de Constitución de la empresa y sus reformas (cliente jurídico). Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en la Política Conozca a su Cliente del INS). En caso de ser el solicitante una persona jurídica, Balance de Situación y Estado de Pérdidas y Ganancias de los tres últimos periodos fiscales, preferiblemente auditados, así como un corte reciente con una antigüedad no mayor a seis meses. En caso de que la emisión supere el US\$1.000.000.00 o su equivalente en colones, será requisito indispensable estados financieros auditados. En caso de ser el solicitante una persona física, constancia de salario emitida por el patrono respectivo o certificación de salarios emitida por un Contador Público Autorizado, con menos de un mes de extendida. Cumplimentar el formulario Solicitud-Certificado de Seguro de Caución para cada Asegurado. Si contempla la presentación de fiadores, éstos deberán aportar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> Persona Física <ol style="list-style-type: none"> Hoja de Datos de cada fiador debidamente llena y firmada. Constancia de ingresos con indicación de salario neto y bruto. Copia de cédula de identidad o documento de identificación. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en ese formulario). Persona Jurídica: <ol style="list-style-type: none"> Certificación de Personería Jurídica emitida por el Registro Nacional de la Propiedad o en su defecto original o copia de la Personería jurídica (Si el cliente desea aportar una copia, ésta debe ser confrontada con la original e indicarlo con el sello correspondiente; debe tener una vigencia no mayor a un mes de emitida). Copia del Acta constitutiva y sus reformas. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en ese formulario). Estados financieros de los últimos tres cierres fiscales así como un corte interno reciente con una antigüedad no mayor a seis meses.
----------------------------------	--

NOTAS	<ol style="list-style-type: none"> La solicitud de seguro que cumpla con todos los requisitos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, la cual no podrá exceder dos meses. En caso de un evento, comunicarse al teléfono 800-TELEINS (800-835-3467), Fax 2221-2294 o a la dirección: contactenos@ins-cr.com. 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. Los suscritos solicitantes se comprometen, incondicional e irrevocablemente a reembolsar al Instituto, cualquier suma con sus intereses, que pague como consecuencia de la responsabilidad que asume al emitir este seguro, de conformidad con el artículo 8 de la Ley N° 40 del 30 de marzo de 1931 "Seguro de Fidelidad" y los artículos 1317 y 1318 del Código Civil relativos a fianzas. Renunciando a requerimientos de pago, domicilio y trámites del juicio ejecutivo y acepta como título ejecutivo en su contra la certificación del adeudo emitida por el Jefe de la Sede o Departamento del Instituto, del cual ésta solicitud es parte integrante. El compromiso que hemos asumido se extenderá en forma automática, sin necesidad de nueva manifestación de nuestra parte por todo el período o periodos de vigencia que tenga el bono que solicitamos en virtud de prórroga concedida por el Instituto.
--------------	--

DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA

Se me ha informado que el Instituto Nacional de Seguros me debe entregar el documento denominado Información previa al perfeccionamiento del contrato de seguros, antes de concretar la formalización del seguro.

Firma y cédula del Asegurado ó Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Gerente General
Firma: _____ Cédula: _____ En caso de persona jurídica, indicar además: Nombre: _____ Cargo: _____ Lugar y fecha: _____ Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la Póliza. Con lo anterior, autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.	Firma y número del Intermediario Fecha: _____ Hora: _____ En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Sede: San José Gerente General Cédula Jurídica 400000-1902-22

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

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____ Nombre: _____ Fecha: _____ Hora: _____ Intermediario: _____	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 números: G10-13-A01-147-V2 Colones y G10-13-A01-148-V2 Dólares.

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

En caso de requerirlo, puede comunicarse con el Instituto Nacional de Seguros por alguno de los siguientes medios:
Dirección electrónica: www.ins-cr.com / Consultas: contactenos@ins-cr.com / Defensoria del Cliente: defensoriadelcliente@ins-cr.com / Fax: 2243-7062.



Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la aseguradora, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

LUGAR, FECHA, Y HORA DE EMISIÓN DEL SEGURO O DE LA SOLICITUD DE ENDOSO:

LUGAR:			HORA:
FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:

PÓLIZA COLECTIVA

TRÁMITE A REALIZAR: INCLUSIÓN PÓLIZA HIJA ENDOSO (especifique) _____

N° PÓLIZA COLECTIVA: _____ **VIGENCIA DESDE - HASTA PÓLIZA MADRE:** _____

FORMA DE CONTRATACIÓN COLECTIVA: CONTRIBUTIVA NO CONTRIBUTIVA

NOMBRE DEL TOMADOR: _____

DATOS DEL ASEGURADO	Nombre o razón social del Asegurado:		N° de Identificación:
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona Física <input type="checkbox"/> Persona Jurídica <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Cédula Residencia		
	<input type="checkbox"/> Permiso Trabajo <input type="checkbox"/> Institución Autónoma <input type="checkbox"/> Gobierno		
	Dirección exacta:		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Apartado: _____	Teléfono (s): _____ / _____	Correo electrónico: _____ Fax: _____

Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____ Recuerde mantener actualizados sus datos

DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR	Clase de obligación		Indique si tiene pólizas con otra compañía que ampare el mismo riesgo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Adelanto de Pago	<input type="checkbox"/> Cumplimiento	Nombre de la Compañía Aseguradora: _____
	<input type="checkbox"/> Pensión Alimentaria	<input type="checkbox"/> Participación	Número de póliza suscrita y monto: _____
	<input type="checkbox"/> Seguro de Garantía (Caución Directa)	<input type="checkbox"/> Mantenimiento	Forma de Aseguramiento: <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero
	Otro: _____		Tipo de Certificado Sector Público <input type="checkbox"/> Incondicional <input type="checkbox"/> Condicional

Modalidad de Seguro		Tipo
<input type="checkbox"/> Póliza Directa Vigencia Definida		<input type="checkbox"/> Directa
<input type="checkbox"/> Póliza Directa Vigencia Indefinida		<input type="checkbox"/> Indirecta o Abierta
<input type="checkbox"/> Póliza Indirecta o Póliza Abierta		

ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO	CONTRAGARANTÍAS OFRECIDAS AL INSTITUTO	

BENEFICIARIOS

Beneficiario del seguro: _____

VIGENCIA

Vigencia desde _____ hasta _____

COBERTURAS

Cobertura A: Incumplimiento de Caucción

CAUCIÓN DIRECTA

Monto del bono si se refiere a una sola operación: _____
En letras: _____
Detalle de la operación: _____

CAUCIÓN INDIRECTA O ABIERTA

En caso de Seguro de Caucción Abierta, indique lo siguiente:

Monto Máximo por Certificado: _____ Monto Máximo por Conjunto de Certificados vigentes: _____

Prima del seguro*: _____

*Ver en Condiciones Generales en la sección denominada Primas, las condiciones que rigen este tema.

REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN

1. Solicitud debidamente cumplimentada la cual deberá contemplar la firma del representante legal o del solicitante (según sea el caso).
2. Copia del cartel.
3. Copia de la adjudicación de la licitación.
4. Copia documento de identificación del representante legal o del solicitante, el que corresponda.
5. Certificación de Personería Jurídica emitida por el Registro Nacional de la Propiedad o en su defecto original o copia de la Personería jurídica (Si el cliente desea aportar una copia, ésta debe ser confrontada con la original e indicarlo con el sello correspondiente); debe tener una vigencia no mayor a un mes de emitida.
6. Copia del Acta de Constitución de la empresa y sus reformas (cliente jurídico).
7. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en la Política Conozca a su Cliente del INS).
8. En caso de ser el solicitante una persona jurídica, Balance de Situación y Estado de Pérdidas y Ganancias de los tres últimos períodos fiscales, preferiblemente auditados, así como un corte reciente con una antigüedad no mayor a seis meses. En caso de que la emisión supere el US\$1.000.000.00 o su equivalente en colones, será requisito indispensable estados financieros auditados.
9. En caso de ser el solicitante una persona física, constancia de salario emitida por el patrono respectivo o certificación de salarios emitida por un Contador Público Autorizado, con menos de un mes de extendida.
10. Si contempla la presentación de fiadores, éstos deberán aportar lo siguiente:
 - Persona Física:
 1. Hoja de Datos de cada fiador debidamente llena y firmada.
 2. Constancia de ingresos con indicación de salario neto y bruto.
 3. Copia de cédula de identidad o documento de identificación.
 4. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en ese formulario).
 - Persona Jurídica:
 1. Certificación de Personería Jurídica emitida por el Registro Nacional de la Propiedad o en su defecto original o copia de la Personería jurídica (Si el cliente desea aportar una copia, ésta debe ser confrontada con la original e indicarlo con el sello correspondiente); debe tener una vigencia no mayor a un mes de emitida.
 2. Copia del Acta constitutiva y sus reformas.
 3. Formulario Conozca a su Cliente en cumplimiento de la Ley 8204 (se debe adjuntar los requisitos que se indican en ese formulario).
 4. Estados financieros de los últimos tres cierres fiscales así como un corte interno reciente con una antigüedad no mayor a seis meses.

La solicitud de seguro que cumpla con todos los requisitos del asegurador deberá ser aceptada o rechazada por este dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contados a partir de la fecha de su recibo. Si el asegurador no se pronuncia dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional, el asegurador deberá indicar al solicitante la fecha posterior en que se pronunciará, cual no podrá exceder dos meses.


DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENTREGADA O FORMA DE ACCEDERLA

He recibido el documento de Información previa al perfeccionamiento del contrato de seguros y copia de la Solicitud-Certificado del seguro que he solicitado. Además se me ha informado que tengo derecho a solicitar en cualquier momento copia de las Condiciones Generales de este seguro, sus modificaciones y adiciones y que además puedo consultarlas a través de la dirección electrónica: www.ins-cr.com. Declaro que la información anterior es verídica, completa y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza que solicito.

*Firma y número de cédula del Asegurado: _____ Lugar y fecha: _____

*La firma del Asegurado es requisito indispensable en la Modalidad Contributiva.

Si es persona jurídica anote nombre y cargo del firmante: _____

Firma del Intermediario	Firma del Gerente General
<p style="text-align: center;">_____ Firma y número del Intermediario</p> <p style="text-align: center;">Fecha : _____ Hora: _____</p> <p>En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fé 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>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</p>  <p style="font-size: small;">Sveida Blanco Rojas Gerente General Cédula Jurídica 4000004902-22</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 números: G10-13-A01-147-V2 Colones y G10-13-A01-148- V2 Dólares.

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Instituto Nacional de Seguros/ Dirección de Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, avenida 7, San José/ Central telefónica 2287-6000/ Apdo. Postal 10061-1000
Dirección electrónica: www.ins-cr.com / Consultas: contactenos@ins-cr.com / Defensoría del Cliente: defensoriadelicliente@ins-cr.com / Fax: 2243-7062.



GENERALIDADES DEL SEGURO CAUCIÓN

Este documento incluye un resumen de ámbito de protección de coberturas, exclusiones, procedimiento en caso de siniestro y condiciones para cancelación de la póliza de Seguro Caución.

COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA A: INCUMPLIMIENTO DE CAUCIÓN

Ampara las pérdidas económicas que sufra el Beneficiario derivadas del incumplimiento de la obligación contractual, legal o judicial descrita en el certificado de garantía por parte del Asegurado y que ocurra durante el período de vigencia de esta póliza.

RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá bajo esta póliza los daños, que se produzcan o que sean agravados por:

1. Desastres de la naturaleza, tales como terremoto, maremoto, inundación, huracán, tornado o erupción volcánica.
2. Guerras, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya antes o después de una declaración de guerra), conmociones civiles, motines, huelgas, guerras civiles, rebeliones, insurrecciones, revoluciones, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.
3. El incumplimiento de la obligación asegurada fuera del territorio de la República de Costa Rica, a menos las partes lo hayan pactado en este contrato.
4. Las pérdidas que se deriven de acciones u omisiones ordenadas por el Beneficiario, que no estén incluidas o especificadas en la obligación asignada originalmente y a las competencias del Asegurado y que generen un incumplimiento de la obligación amparada por el seguro o certificado.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

Comunicar al Instituto, el acaecimiento de un evento dentro del plazo máximo de siete (7) 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.

Se debe acompañar de una declaración en duplicado, exponiendo las razones por las cuales se hace efectiva la garantía.

Es condición indispensable para hacer efectivo este Seguro la presentación del Contrato de Seguro o certificado y sus enmiendas si las hubiere.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto, dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.



INS INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE CAUCIÓN

GENERALIDADES DEL SEGURO CAUCIÓN

Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del evento. 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 evento si el Asegurado incumpliera esta obligación con dolo.

CANCELACION DEL CONTRATO

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro con aval del Beneficiario, deberá dar aviso por escrito al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso. Para lo cual se debe devolver el original del contrato y certificado y todas las prórrogas que se hubiesen adicionado acompañados de una declaración del Beneficiario autorizando la cesación del contrato.

El Asegurado y/o Tomador tiene derecho a la devolución de las Primas No Devengadas menos el gasto administrativo que corresponde a un (quince) 15% por ciento.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros números: G10-13-A01-147-V2 Colones y G10-13-A01-148- V2 Dólares.

Instituto Nacional de Seguros/ Dirección de Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, avenida 7, San José/ Central telefónica 2287-6000/ Apdo. Postal 10061-1000
Dirección electrónica: www.ins-cr.com / Consultas: contactenos@ins-cr.com / Defensoría del Cliente: defensoriadeldcliente@ins-cr.com / Fax: 2243-7062.