

# *Instituto Nacional de Seguros*

## Seguro Autoexpedible de Asistencias

### Colones

**Código de producto: G21-65-A01-348**

**Fecha de registro: 21-jun-12**

**Oficio de solicitud de registro: G-02241-2012**

## Cláusula I. Bases de la Póliza

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

## Cláusula II. Definiciones

1. **Accidente:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática en las personas que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato. Es sinónimo de evento y siniestro.
2. **Asegurado:** Persona física con interés asegurable demostrable sobre el bien expuesto al riesgo, y a cuyo nombre se emite la póliza de seguro y asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.
3. **Asegurador:** Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.
4. **Asistencia Nacional:** Servicio en el cual se prestan los servicios conducentes a resolver situaciones fortuitas e inesperadas de diversa naturaleza amparados por este seguro, que le hayan surgido al Asegurado.
5. **Avería:** Daño que impide el funcionamiento de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de agua potable así como de la instalación eléctrica del inmueble.
6. **Beneficiario:** Persona(s) física(s) o jurídica(s) designada(s) por el Asegurado con primer grado de consanguinidad (incluye cónyuge) a quién(es) se le(s) reconoce el derecho a percibir el total o la proporción indicada de la(s) indemnización(es) derivada(s) de esta póliza.
7. **Casa de Habitación Asegurada:** Inmueble de uso habitacional al que se le dará los servicios de Asistencia, el cual aplica cuando en el mismo resida el tomador de la póliza.
8. **Condiciones Generales:** Conjunto de principios básicos que establece el Asegurador para regular todos los contratos de seguros que emita.
9. **Contaminación:** Alteración de la pureza de alguna cosa, como los alimentos, aguas, aires, etc.
10. **Costo razonable y acostumbrado:** Es el promedio de costo que se observa en el mercado, cobrado por la mayoría de los proveedores, tanto médicos como de asistencia, en una misma área geográfica por el servicio o tratamiento requerido por un accidente, emergencia médica, enfermedad aguda o necesidad de asistencia en el viaje, cubierto por la póliza, en la fecha en la que se incurrió en el gasto.

11. **Declaración falsa o falsedad:** Cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.
12. **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.
13. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización.
14. **Dependiente:** Se consideran como dependientes asegurables las siguientes personas:
  - a) El cónyuge o, en su defecto, la persona que, en calidad de conviviente del Asegurado Titular está reconocida como tal, según lo indicado en el Código de Familia.
  - b) Los hijos siempre que sean solteros y que sean dependientes económicamente del Asegurado Titular o su cónyuge y cuya edad no supere los diecisiete (17) años de edad.
15. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
16. **Emergencia médica:** Significa la aparición inesperada de una condición médica que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata. La emergencia médica se identifica por los síntomas severos que presenta el paciente y por la necesidad de éste de recibir atención médica inmediata, pero en ningún caso pasadas las veinticuatro (24) horas de su aparición.
17. **Evento:** Para los efectos de este Seguro Autoexpedible, se entenderá como evento, cada servicio prestado en el territorio nacional por parte del Instituto al Asegurado, de acuerdo con los límites establecidos en cada uno de los servicios indicados en estas Condiciones Generales.
18. **Fuerza Mayor:** Se considera fuerza mayor, el hecho que no se puede evitar y tampoco se puede prever. Para los efectos de este contrato, es todo acontecimiento de carácter imprevisible e inevitable, ajeno a la voluntad del Asegurado, que produce en el Asegurado una imposibilidad de cumplir con alguna de las obligaciones estipuladas en el Contrato de Seguro. Su valoración corresponde al Instituto; a efecto de determinar que se encuentra frente a una causa de fuerza mayor.
19. **Guerra:** Es la hostilidad, declarada o no, entre dos o más Estados, así como la invasión, guerra civil, revolución, terrorismo, insurrección o cualquier otro acto atribuible a tales hechos.
20. **Hospital o Clínica:** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.

21. **Interés Asegurable:** Es el interés económico, sustancial y legal, demostrable que el Asegurado tuviese en la preservación del bien contra pérdida, destrucción o daño material.
22. **Monto asegurado:** Suma máxima de responsabilidad del Instituto en caso de ocurrencia de uno o varios eventos durante un período de vigencia de la póliza.
23. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Son Operadores de Seguro Autoexpedibles las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad Aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad Aseguradora a realizar la distribución de los productos de póliza convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como pólizas autoexpedibles.
24. **Período de Carencia:** Período de tiempo comprendido entre la fecha de formalización de una póliza y la fecha posterior, predeterminada, de entrada en vigor de las coberturas previstas.
25. **Período de Gracia:** Es el período después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado y/o Tomador.
26. **Predio Residencial:** Sitio o lugar declarado por el Asegurado en la Oferta de Seguro, en el que se ubicarán los bienes asegurados. Lo constituyen el edificio de casa de habitación, demás estructuras y el terreno usada por el Asegurado como residencia, siempre y cuando esté indicada en la Oferta de Seguro.
27. **Pre-existencia:** Cualquier enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física; así como sus secuelas que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico antes de la fecha de inicio de la póliza.
28. **Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
29. **Prima no devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
30. **Prima prorrateada:** Proporción que se establece para obtener la prima devengada de un contrato de seguro en base a los días de vigencia transcurridos del mismo.
31. **Póliza o Contrato de Seguros:** La constituyen las presentes Condiciones Generales, la Oferta de Seguro y declaración (es) del Asegurado relativa (s) al riesgo.
32. **Residencia Permanente:** El domicilio habitual del Asegurado y/o Dependiente en Costa Rica.

33. **Riesgo:** Se define como la posibilidad de que ocurra un evento futuro e incierto que no depende de la voluntad del Asegurado. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles, así como el juego y la apuesta no constituyen riesgos asegurables.
34. **Siniestro:** Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del Asegurado y/o Tomador del que derivan daños o pérdidas indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.
35. **Soporte vital básico:** Es un nivel de atención médica indicado para los pacientes con lesiones que amenazan la vida, aplicados hasta que el paciente reciba atención médica completa. Puede suministrarse por personal médico capacitado, incluyendo técnicos en emergencias médicas y por personas que hayan recibido formación en soporte vital básico. Se utiliza en situaciones de emergencia pre-hospitalarias y puede suministrarse sin equipos médicos. No incluye el uso de fármacos o maniobras invasivas.
36. **Soporte vital avanzado:** Es la atención médica proporcionada por profesionales de la salud previamente capacitados para evaluar la situación del paciente, administrar la medicación necesaria en cada caso y proporcionar defibrilación, brindando además un manejo avanzado de la vía aérea, garantizando un acceso circulatorio antes de su transporte al hospital.
37. **Tomador de la póliza:** Persona que contrata la póliza y traslada los riesgos al Asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se derivan del Contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura de Asegurado y dependiente de la póliza.
38. **Urgencia:** Situación que se debe solucionar con rapidez. Sinónimo de emergencia.
39. **Uso:** Es el uso que dará el Asegurado al bien asegurado y así declarado en la Oferta de Seguro.

### Cláusula III. Personas Aseguradas

- **Para la cobertura de Asistencia Médica**

Cubre al Asegurado Titular y a su cónyuge o conviviente, así como sus hijos, siempre y cuando se haya declarado estas personas en la Oferta de Seguro al momento de la suscripción de la póliza o bien reportadas posteriormente por el Asegurado, previo aporte de una declaración jurada. Máximo tres dependientes

- **Para la cobertura de Asistencia Vehicular**

En el caso de la cobertura de asistencia vehicular se requiere que sea una persona residente permanente en la República de Costa Rica, que al momento de requerir los servicios de asistencia, se encuentre conduciendo el vehículo asegurado, con el permiso expreso o implícito del Propietario Registral y cuente con el tipo de licencia requerido que lo habilite para la conducción de dicho vehículo

## Cláusula IV. Requisitos de Asegurabilidad

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

- **Para todas las coberturas**

- 1) Tener entre dieciocho (18) años y sesenta y nueve (69) años de edad, para el Asegurado Titular y su cónyuge o conviviente al momento de suscribir el seguro, una vez incluidos en el seguro la cobertura se extiende hasta los 74 años de edad.

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

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

- 2) Residente permanente en la República de Costa Rica
- 3) Completar y firmar la Oferta de Seguro

Si el intermediario de pólizas autorizado emitiera pólizas para personas fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Asegurado en un plazo no mayor de quince (10) días hábiles.

- **Para Asistencia Hogar**

- 1) Ser propietario de la vivienda sujeta del seguro. (Es requerimiento que la casa de habitación sujeta de este seguro esté registralmente a nombre del asegurado.)
- 2) La vivienda sujeta de este seguro debe contar con instalaciones adecuadas de infraestructura, instalaciones eléctricas totalmente entubadas y un mantenimiento adecuado que actúe como medidas de mitigación de siniestros.
- 3) Formarán parte de la propiedad asegurada de este Contrato, únicamente la vivienda que se encuentre declarada en la póliza. El seguro cubrirá únicamente a una vivienda y será la declarada en la Oferta del Seguro.
- 4) La emisión de este seguro operará sin inspección previa de la vivienda asegurada.

- **Para Asistencia Vehicular**

- 1) **Uso:** Vehículos de Uso Personal, Uso Personal-Comercial y Comercial.
- 2) **Antigüedad:** Vehículos con una antigüedad máxima de 15 años inclusive.
- 3) **Peso Bruto:** Vehículos con un peso bruto máximo de 3.500 Kgs.
- 4) **Capacidad:** Vehículos cuya capacidad máxima sea de hasta 15 pasajeros.
- 5) **Tipo:** Vehículos tipo: sedán, coupé, station wagon, rural, microbuses, carga liviana, triciclos, furgonetas, cuadraciclos, bicimotos y motocicletas.

#### Cláusula V. Aseguramiento de Condominios

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

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

#### Cláusula VI. Vehículos Asegurados

Automóviles con antigüedad máxima de quince años, legalmente autorizados para su permanencia y circulación terrestre dentro del territorio costarricense, los cuales son: propiedad de personas físicas o jurídicas, destinados para el desempeño de actividades de índole personal o comercial y utilizados por el Asegurado en el momento en que se requiera alguno de los servicios ofrecidos en este Seguro.

Para los efectos de este Contrato, los vehículos asegurados se clasifican en los siguientes tipos:

- **Particulares:** Vehículos tipo sedán, coupé, station wagon, rural y microbuses con capacidad de hasta quince o menos pasajeros, que cuentan con placas de vehículo particular; tienen un peso bruto máximo de 3.500 kg y son destinados para el traslado de personas, ya sea a título independiente o no.
- **Carga liviana:** Automotores diseñados para el transporte de carga liviana, caracterizados por poseer placas CL y tener un peso bruto máximo de 3.500 Kg.
- **Motocicletas:** Se incluyen vehículos tipo cuadraciclos, motocicletas, bicimotos, triciclos, todos ellos con un peso bruto máximo de 3.500 kg., los cuales se caracterizan por estar legalmente inscritos con placas BM o MOT.

#### Cláusula VII. Coberturas

## 1. COBERTURA DE ASISTENCIA VEHICULAR.

El Instituto brindará los servicios de asistencia de acuerdo con los alcances, cuantía y límites estipulados para cada servicio en estas Condiciones Generales, por automóvil asegurado y por año calendario (del 1 de Enero al 31 de Diciembre), los cuales no son acumulativos; lo anterior, mientras la póliza esté vigente.

Asimismo, en los casos en que se detecte abuso o uso irracional de éstos, el INS podrá suspender el disfrute de los servicios.

### Descripción de servicios

A continuación, se presenta la descripción de cada uno de los servicios aplicables para este Autoexpedible.

#### 1.1 Servicios de Remolque.

**a) Por avería:** En caso de que el vehículo asegurado pierda en carretera la circulación autónoma, debido a una avería, se coordinará el servicio de remolque tipo plataforma hasta el lugar donde elija el Asegurado, ya sea al taller de reparación o a su casa de habitación. En caso de superarse el monto límite de cobertura establecido por evento, el Asegurado deberá pagar la diferencia del costo del servicio de remolque directamente al proveedor del servicio.

Límite de cobertura: ¢80.000, 00 por evento.

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

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

Límite de cobertura: ¢80.000, 00 por evento.

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

#### 1.2 Auxilio Vial.

**a) Cerrajería:** En caso que el vehículo se encuentre cerrado con las llaves dentro del automotor, por extravío, robo u olvido de las mismas en un lugar diferente de donde se encuentre el vehículo, se coordinará el envío de un cerrajero para su apertura. En caso de extravío y/o robo de las llaves del vehículo asegurado, se cubrirá dentro del límite de cobertura establecido, el costo de la apertura del vehículo y la confección de la llave, si el tipo de vehículo no cuenta con un sistema de seguridad que evite la duplicación de la llave en el lugar. Este servicio no aplica para motocicletas, bicimotos, cuadraciclós y triciclos.

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

La apertura de llavines, aplica únicamente para las puertas laterales del vehículo o cajuela.

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

Límite de cobertura: \$55.000, 00 por evento.

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

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

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

Límite de cobertura: costo del combustible

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

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

Cuando el repuesto no esté disponible o se haya pinchado más de una llanta, se coordinará, sin costo alguno para el Asegurado, el traslado de la llanta dañada al centro de servicio del taller más cercano al lugar de la ocurrencia del evento, para gestionar su reparación. En caso de que el costo de reparación de la llanta supere el monto de cobertura establecido por evento, se brindará el servicio siempre y cuando el Asegurado consienta pagar los costos adicionales necesarios del traslado o desplazamiento al lugar y reparación de la llanta directamente al proveedor del servicio.

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

En el caso particular de que la llanta cuente con características o condiciones especiales, el Asegurado deberá indicar dicha condición al operador del servicio de asistencia para su

consideración, o en caso que no se pueda reparar la misma en el momento de la solicitud, se ofrecerá la coordinación de un servicio de remolque tipo plataforma hasta el lugar donde el Asegurado indique, ya sea el taller de reparación elegido o su casa de habitación.

Se contabilizará cada servicio de manera individual.

Límite de cobertura: \$55.000, 00 por evento.

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

**d) Reparación de neumático (aplica para motocicletas, cuadraciclos, triciclos y bicimotos)**

Si la motocicleta, bicimoto, cuadraciclo y/o triciclo asegurado pierde la capacidad autónoma de circulación por pinchadura de alguna de sus llantas, se coordinará el traslado de la llanta dañada por la de repuesto. Cuando el repuesto no esté disponible o se pinchó más de una llanta, se coordinará, sin costo alguno para el Asegurado, el traslado de la llanta dañada al centro de servicio de taller más cercano al lugar de la ocurrencia del evento, a fin de gestionar su reparación.

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

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

En caso de que se supere el monto de cobertura establecido por evento, se brindará el servicio siempre y cuando el Asegurado consienta pagar los costos adicionales necesarios del traslado o desplazamiento al lugar y reparación de la llanta o neumático directamente al proveedor del servicio.

Se contabilizará cada servicio de manera individual.

Límite de cobertura: \$40.000, 00 por evento.

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

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

Se contabilizará cada servicio de manera individual.

Límite de cobertura: \$30.000, 00 por evento.

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

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

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

Límite de cobertura: \$55.000, 00 por evento.

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

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

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

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

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

Límite de cobertura: \$55.000, 00 por evento.

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

**i) Renta de automóvil:**

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

Con el Asegurado podrán viajar en el vehículo, tantas personas según lo establezca la capacidad autorizada en su tarjeta de circulación.

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

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

Límite de cobertura: ¢105.000, 00 por evento.

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

**Por inmovilización del automóvil por avería y/o accidente:** En caso de que el vehículo asegurado, sufra una avería y/o accidente automovilístico, el Conductor Asegurado podrá solicitar la renta de un automóvil compacto, después de conocida tal situación por parte del Instituto, para que lo traslade ya sea de vuelta a su casa de habitación o centro de trabajo o bien al lugar de destino indicado previamente por el Asegurado.

Con el Asegurado podrán viajar en el automóvil, tantas personas según lo establezca la capacidad autorizada en su tarjeta de circulación.

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

El Asegurado debe presentar la copia de la factura de la reparación del vehículo y el diagnóstico de la avería para la autorización del reintegro de la factura por la renta del vehículo.

Límite de cobertura: ¢105.000, 00 por evento.

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

#### **j) Hotel u Hospedaje.**

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

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

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

El Asegurado debe presentar la factura de la reparación del vehículo y el diagnóstico de la avería o de los daños respectivos, para la autorización del hospedaje.

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

Este servicio no aplica si la avería o accidente ocurren cuando el Asegurado se encuentra a 50 kilómetros de distancia del hotel o estancia donde tiene reservaciones para hospedarse o del lugar de estadía para el disfrute vacacional.

Límite de cobertura: hasta \$55.000, 00 por día (máximo 3 días).

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

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

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

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

Límite de cobertura: hasta \$55.000, 00 por día (máximo 3 días).

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

**Por acontecimiento de eventos de tipo catastrófico o estado nacional de emergencia:** Si a consecuencia de la ocurrencia de eventos de tipo catastróficos o estados de emergencia declarados por las autoridades competentes a nivel nacional; no se permite el libre tránsito en la carretera, ocasionando que el Asegurado no pueda regresar a su residencia permanente en el vehículo Asegurado, se reembolsará al Asegurado su estancia en un hotel u hospedaje; hasta un

máximo de tres días naturales, el costo máximo de la estancia será el establecido en el ámbito de cobertura. Se cubre únicamente cargos de hospedaje, no se cubrirán cargos adicionales como: consumo de alimentos, bebidas, llamadas telefónicas y cualquier otro gasto diferente al de hospedaje.

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

Límite de cobertura: hasta ¢55.000, 00 por día (máximo 3 días) .

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

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

Límite de cobertura: sin límite económico

Límite de eventos que ampara esta cobertura: sin límite de eventos

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

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

Límite de cobertura: ¢30.000, 00 por evento máximo 24 horas

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

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

Límite de cobertura: sin límite económico

Límite de eventos que ampara esta cobertura: sin límite de eventos

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

Límite de cobertura: sin límite económico

Límite de eventos que ampara esta cobertura: sin límite de eventos

## 2. COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA.

### 2.1 Asistencia médica

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

Límite de cobertura: Sin límite.

Límite de evento que ampara esta cobertura: máximo 3 eventos año póliza

**b) Coordinación de cita médica por emergencia:** Cuando el Asegurado sufra una emergencia médica el Instituto gestionará la cita para la consulta médica que requiera. Queda entendido que el costo de dicha consulta, así como de los medicamentos, exámenes u otros serán cubiertos directamente por el Asegurado.

El servicio será proporcionado en todo el país, de acuerdo a disponibilidad y cobertura de los proveedores del servicio.

Límite de cobertura: Sin límite.

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

**c) Referencia y coordinación de citas médicas:** Cuando el Asegurado solicite referencias médicas, el Instituto le proporcionará información de médicos especialistas incluyendo odontólogos. Queda entendido que no se emitirá diagnóstico, pero a solicitud del Asegurado y a cargo del mismo el Instituto dispondrá los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, coordinando y concertando una cita con un médico, odontólogo o en un centro hospitalario, entendido esto, que los honorarios del médico que atienda al Asegurado y cualesquiera otros gastos médicos en que se incurra, serán pagados por el Asegurado con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de las consecuencias que se deriven. El Instituto no asumirá responsabilidad alguna en relación con la atención prestada o falta de la misma por parte de los médicos o centros médicos contractados.

Límite de cobertura: Sin límite.

Límite de eventos que ampara esta cobertura: Sin límite.

**d) Traslado médico terrestre (ambulancia):** En caso que el Asegurado sufra un accidente automovilístico que le provoque lesiones o traumatismos tales que requieran atención médica, el Instituto gestionará el traslado en ambulancia terrestre al centro hospitalario más cercano coordinando primeramente con la Cruz Roja de la localidad para el servicio de Soporte Básico de Vida o bien para el Soporte Avanzado de Vida en casos complejos. Queda entendido que los costos por la atención médica que requiera el Asegurado deberán ser cubiertos por él.

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

## 2.2 Cobertura para viajes al extranjero

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

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

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

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

Para el pago de cualquier reclamación al amparo de esta cobertura, debe existir registro de llamada del Asegurado reportando el evento de manera que se pueda pre-analizar el caso. Los pagos se efectuarán por el mecanismo de reembolso y para el pago de la reclamación se utilizarán los costos razonables y acostumbrados del país donde se atiende la emergencia.

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

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

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

Límite de cobertura: ¢1.300.000, 00.

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

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

**d) Gastos dentales:** Si como consecuencia de una emergencia dental causada por agentes infecciosos o por accidente donde se manifieste dolor intenso, inflamación o sangrado, el Asegurado podrá solicitar la autorización para la atención odontológica que requiera para controlar la situación de emergencia.

Este servicio será prestado de acuerdo con los montos y límites establecidos. Cualquier excedente por evento deberá ser cubierto por el Asegurado con sus propios recursos.

Esta cobertura no contempla gastos por exámenes, medicamentos, radiografías, citas o tratamientos posteriores con un límite de un evento por cada viaje.

Para poder hacer uso de la cobertura, deberá comunicarse con el Instituto a fin de evaluar la situación y verificar la cobertura.

Límite de cobertura: ¢160.000,00.

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

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

**e) Repatriación en caso de fallecimiento:** En caso de muerte accidental del Asegurado durante un viaje, el Instituto, previa solicitud del beneficiario o de la persona que acompañe al Asegurado en el viaje, brindará la asesoría correspondiente relacionada con los trámites para el traslado del cuerpo a territorio nacional así como la documentación necesaria para el reembolso del monto Asegurado establecido para esta cobertura.

Límite de cobertura:  $\phi$ 520.000,00.

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

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

**f) Gastos de hotel por convalecencia:** Si como consecuencia de una emergencia médica o accidente cubiertos por esta póliza el Asegurado se viera imposibilitado de continuar con su viaje por prescripción médica comprobada y demostrable, la cual además deberá ser reportada al Instituto para el análisis por parte de los médicos asesores, será cubierto el costo de alojamiento del Asegurado según los límites que se detallan más adelante.

Para acceder a esta cobertura, el Asegurado deberá comunicar de previo esta necesidad al Instituto y suministrar la documentación pertinente para la evaluación preliminar del caso.

Límite de cobertura:  $\phi$ 55.000,00 diarios, máximo ocho (8) días.

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

Si la póliza es familiar no se establece límite de eventos.

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

Para el reintegro correspondiente el Asegurado deberá aportar la documentación médica remitida para el análisis preliminar la cual debe contener diagnóstico médico que justifique la necesidad de convalecencia, así como la fecha de inicio de los síntomas o del accidente, tratamiento y diagnóstico.

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

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

**h) Gastos funerarios:** A solicitud del Asegurado, beneficiario o en su caso el primer familiar en primer grado de consanguinidad que acredite con documento idóneo su relación o parentesco con el Asegurado y/o con el (los) beneficiario (s) que haya (n) fallecido por causa accidental, indemnizará la suma límite definida o en caso de existir proveedores afiliados coordinará con estos los servicios fúnebres hasta por el monto y límites establecidos en esta póliza.

En caso de que se incluya dentro del servicio el transporte de acompañantes, el mismo se proporcionará cuando la distancia a recorrer sea menor a cincuenta (50) kilómetros.

El servicio no incluye trámites ante dependencias oficiales o cementerios.

Límite de cobertura: ¢775.000,00

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

Si la póliza es familiar, se cubrirán como máximo cuatro (4) eventos durante la vigencia de la póliza.

### **3. COBERTURA DE ASISTENCIA HOGAR.**

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

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

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

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

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

Asistencia Hogar, es una cobertura de prestación de servicios emergentes en el hogar, en la cual se brinda el servicio en especie, anulando o no contemplando el concepto de indemnización (pago de dinero), ni tampoco, cubre el costo de los materiales, partes o refacciones de los bienes sujetos a reparación o involucrados en el servicio asistencial; los cuales estarán a cargo y serán asumidos por el Asegurado. Los límites estipulados para estas modalidades son excluyentes entre sí.

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

Estos servicios son aplicables durante la vigencia del seguro, y si no se utilizan durante el período, no se acumulan para el siguiente.

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

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

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

Este servicio se brindará únicamente a la vivienda asegurada; y podrá ser solicitado por el Asegurado Titular, su cónyuge o conviviente e hijos que convivan en la casa; en el caso de que se requieran los servicios de Cerrajería y Vidriería, se requerirá la presencia del Asegurado o autorización de éste por escrito.

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

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

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

Límite de cobertura: ¢75.000,00 por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.  
Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo 2 eventos año póliza.

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

**b) Cerrajería:** En caso de inutilización o daño de cerraduras, se gestionará el envío, de un operario que realizará los trabajos y reparaciones de urgencia necesarios para restablecer el funcionamiento de la misma. No se cubrirá el costo de los materiales a utilizar en las reparaciones, ni tampoco la reposición de llavines o llaves, lo cual estará a cargo y serán asumidos por el Asegurado que recibe el servicio. Este servicio aplica solamente para cerraduras de puertas o ventanas que den al exterior de la vivienda, es decir aquellas que den directamente a la calle o directamente al patio o aquellas que conecta a la vivienda directamente por el sector del garaje; no aplica para daños en llavines de puertas o ventanas internas.

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

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

Límite de cobertura: ¢75.000,00 por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.  
Límite de eventos que ampara esta cobertura: máximo 2 eventos año póliza.

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

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

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

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

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

Límite de cobertura: ¢75.000,00 por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

**d) Rotura de Cristales:** Únicamente en caso de rotura total de vidrios o cristales de puertas o ventanas que formen parte de la fachada exterior de la casa de habitación (entiéndase fachada exterior la cara principal de la vivienda) o condominio habitacional asegurado que dé a la calle o al patio, se gestionará el envío, de un operario que procederá a dar el servicio de mano de obra para la reposición del vidrio o cristal afectado por la rotura. El costo del cristal de puertas o ventanas y de cualquier parte o refacción estará a cargo y deberá ser asumida por el Asegurado.

Límite de cobertura: ¢75.000,00 por año póliza, valor máximo para el conjunto de eventos.

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

Este servicio no ampara labores de mantenimiento.

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

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

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

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

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

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

Límite de cobertura: Sin límite de monto.

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

### **Cláusula VIII. Plan de póliza y vigencia**

Esta póliza se emite bajo la modalidad de póliza autoexpedible renovable, cuya vigencia es anual.

Entrará en vigor en la fecha indicada en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado haya pagado la prima estipulada.

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

### **Cláusula IX. Prima de la póliza**

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

### **Cláusula X. Pago de primas**

Esta póliza se basa en el pago de la prima mensual, sin embargo el asegurado podrá realizar el pago anual.

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

### **Cláusula XI. Límite de responsabilidad del Instituto**

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

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

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

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

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

Dado los parámetros de antigüedad de los vehículos, para el disfrute de los servicios asistenciales; estos dejarán de operar cumplido el límite de antigüedad del vehículo asegurado (definido como a las 24 hrs. del 31 de diciembre).

## **Cláusula XII. Domicilio de pago**

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago los bancos del país definidos por el Instituto para colocar el seguro. Sedes del Instituto, Intermediarios Autorizados, Puntos de Ventas del INS y Operador de Seguro Autoexpedible.

## **Cláusula XIII. Período de gracia**

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima del mes.

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

<b>Forma de pago</b>	<b>Período de Gracia (días)</b>
Mensual	60

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

#### **Cláusula XIV. Procedimiento en caso de siniestro**

Para solicitar los servicios descritos en la presente póliza el Asegurado deberá llamar para gestionar la asistencia requerida al número telefónico **800-800-8001**, en el término de la hora siguiente a la ocurrencia de la situación por la que requiere la asistencia y brindar los siguientes datos:

1. Nombre completo y número de cédula.
2. Dirección de la residencia permanente.
3. Número telefónico donde localizarlo.
4. Indicar la situación de emergencia presentada o el servicio requerido.
5. El Asegurado deberá esperar la llamada de confirmación de datos de la persona que suplirá el servicio y esperar su llegada.

En el caso de Asistencia Vehicular deberá además indicar: número de placa del vehículo asegurado, contar con la Revisión Técnica Vehicular al día, así como con los Derechos de Circulación o Marchamo debidamente pagados, el conductor que requiera los servicios de asistencia vehicular, debe contar con el tipo de licencia requerida que lo faculte para la conducción del vehículo asegurado.

En el caso de Asistencia Hogar deberá además indicar: el número de póliza y la ubicación de la vivienda asegurada.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

#### **Cláusula XV. Exclusiones**

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

**Para todas las coberturas:**

1. **Los Servicios de Asistencia que el Asegurado haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin previa llamada.**
2. **Los Servicios de Asistencia en donde el Asegurado no haya realizado la llamada solicitando el servicio.**
3. **Eventos que sucedan fuera del territorio costarricense, excepto que correspondan a las asistencias que establezcan cobertura en el extranjero.**
4. **Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), actos de fuerzas armadas o cuerpos de seguridad,**

rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, y otras causas de fuerza mayor que impidan brindar físicamente el servicio de asistencia, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.

5. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión, las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, o accidentes causados por combustibles nucleares.
6. Armas o instrumentos de guerra utilizando fisión o fusión atómica o nuclear u otro como material o fuerza de reacción o radioactiva.
7. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa, de unidades nucleares explosivas o de un componente nuclear de ella.
8. Acciones u omisiones del Asegurado, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de los bienes, que a criterio del Instituto produzcan o agraven las pérdidas.
9. Contaminación.
10. Pérdidas debidas al empleo de armas atómicas, ya sean en tiempo de paz o de guerra.
11. Pérdidas o daños de la propiedad asegurada por fermentación, vicio propio o combustión espontánea, o por procedimientos de calefacción o desecación, al cual hubiese sido sometida.
12. Saqueo, ya sea durante o después de un siniestro.
13. Pérdidas directas que tengan su origen en errores de diseño o defectos constructivos, aún cuando la causa inmediata sean los riesgos cubiertos por esta póliza.
14. Las pérdidas consecuenciales.
15. Cuando el Asegurado ha ocultado o distorsionado información a personeros del Instituto, para obtener un servicio que no aplica en los servicios de asistencia.

Para la cobertura Asistencia Vehicular:

- 1. Se excluyen del servicio de asistencia, los autobuses, microbuses, y/o busetas autorizadas por la autoridad competente para el servicio de transporte público remunerado de personas, así como los camiones pesados y semipesados.**
- 2. Reintegros por la prestación de servicios de asistencia en territorio costarricense incluidos en el presente Contrato, a excepción de aquellos servicios que califiquen como casos de fuerza mayor.**
- 3. Los gastos médicos u hospitalarios en que incurra el Asegurado por servicios de asistencia vehicular.**
- 4. Cuando el Asegurado presenta algún comportamiento no óptimo en contra del proveedor del servicio, este podrá cancelar el mismo en el momento que así lo tenga oportuno sin responsabilidad alguna para el Instituto, en tales casos el servicio será contabilizado como un evento otorgado para efecto de los servicios que poseen un límite de eventos establecido.**
- 5. Cualquier prestación derivada del incumplimiento de la Ley o de las medidas de mantenimiento del vehículo, conforme a la Revisión Técnica Vehicular.**
- 6. Prestaciones por servicios de remolque, cuando se gestione un servicio de asistencia a fin de evitar o evadir la aplicación del incumplimiento de la Ley de Tránsito; asimismo, queda excluido cualquier servicio adicional por el acomodo del vehículo en cocheras, garajes o similares, así como cualquier servicio de rescate del vehículo asegurado, entendiendo éstas acciones como las maniobras necesarias para extraer el vehículo de zanjas, huecos, cunetas, alcantarillas, precipicios y similares.**
- 7. En los servicios cerrajería, se excluyen todos los vehículos cuyas llaves cuenten con dispositivos de seguridad que dificulten la apertura normal del vehículo, los automóviles que tengan cerraduras especiales y cuya apertura genere la pérdida de la garantía, el cambio de llavines del vehículo; así como los servicios donde el vehículo asegurado se encuentre en zonas de difícil acceso o despobladas y no exista proveedor del servicio en un radio de 30 kilómetros de distancia del lugar donde se solicito la asistencia.**
- 8. En el servicio de desplazamiento de taxi, se excluye la solicitud de cambio de recorrido, parada o desviación de la ruta inicialmente establecida al solicitar el servicio.**
- 9. En el servicio de Asesoría Legal en la Denuncia de Robo Total del Automóvil, se excluye todo trámite que involucre el contacto con personas relacionadas con el robo de vehículos o las negociaciones con personas que exijan rescate por el vehículo robado.**

- 10. Gastos o servicios que no estén contemplados en el Ámbito de Cobertura o en la Descripción de Servicios de este Contrato, o los que haya contratado directamente el Asegurado por su cuenta.**
- 11. Enfermedades, accidentes automovilísticos o averías imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como: inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, desbordamiento de ríos, granizadas, huracanes, tornados y maremotos, a excepción del servicio de hotel u hospedaje por acontecimiento de eventos de tipo catastrófico o estado nacional de emergencia.**
- 12. Cuando se destine el automóvil para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento.**
- 13. Cuando el Asegurado participe en todo tipo de carreras y exhibiciones así como en pruebas de velocidad, seguridad, resistencia y/o pericia.**
- 14. El daño que sufra el automóvil, cuando sea conducido por persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas, en el momento en el que se requiere la asistencia.**
- 15. La participación del automóvil, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia, velocidad o pericia.**
- 16. La participación del Asegurado en actos criminales.**
- 17. Cuando se presenten enfermedades, accidentes o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de sustancias tóxicas, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por la ingestión de bebidas alcohólicas.**
- 18. Cuando ocurra el suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.**
- 19. Actos realizados por el Asegurado con dolo, para obtener los beneficios de este seguro.**
- 20. La muerte, lesiones o autolesiones originadas por actos realizados por el Asegurado con dolo.**
- 21. Se den labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el Asegurado o por un tercero.**

22. Ocurran maniobras como: voltear, enderezar, traspalear mercancía o el remolque del automóvil con carga o con heridos.
23. Daños o averías que se generen a causa del desgaste natural o reparaciones propias del mantenimiento del vehículo.
24. Cuando se produzca abuso de confianza y en general el empleo del automóvil sin consentimiento del Asegurado.
25. En los servicios de: cambio de llanta, reparación de neumático, montaje de cadena y custodia de documentos no se cubren los servicios solicitados donde el automotor se encuentre en zonas de difícil acceso, despobladas o que no exista proveedor del servicio en un radio de 30 kilómetros de distancia del lugar donde se solicitó la asistencia.
26. En el servicio de mini-rescate, se excluye de la prestación, cualquier daño provocado al automóvil producto directo de dicha acción.
27. En el servicio de mini-rescate cuando el vehículo asegurado se encuentre ubicado a más de 5 metros de profundidad de la calzada o carretera.
28. Todo gasto que no esté contemplado en el ámbito de cobertura.

**Para la cobertura Asistencia Médica:**

1. Quedan excluidos los gastos por costos de prótesis, lentes de contacto, aparatos auditivos, dentaduras, cirugías plásticas, revisiones de salud periódicas (chequeos). Este servicio no se dará si el Asegurado utiliza algún otro tipo de póliza personal o empresarial.
2. Los gastos médicos u hospitalarios en que incurra el Asegurado, excepto que se trate de los descritos en las coberturas.
3. Enfermedades o accidentes que sufra el Asegurado, imputables a fenómenos de naturaleza de carácter catastrófico, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, desbordamiento de ríos, granizadas, huracanes, tornados y maremotos.
4. Gastos o servicios que se originen por accidentes o enfermedades que sufra el Asegurado cuando participe en cualquier tipo de carreras o exhibiciones de velocidad, seguridad, resistencia o pericia.
5. Gastos o servicios que se originen por accidentes o enfermedades que sufra el Asegurado como producto de su participación actos vandálicos o criminales.

6. Enfermedades y/o accidentes producidos por la ingesta intencionada o administración de sustancias tóxicas, drogas, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por la ingesta de bebidas alcohólicas.
7. Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.
8. Accidentes, lesiones, autolesiones originadas por actos dolosos del Asegurados, cometidos para obtener los beneficios de esta póliza.
9. En caso de pólizas con cobertura familiar, los gastos, servicios o asistencias de personas que no correspondan a las reportadas por el Asegurado.

**Para la cobertura Asistencia Hogar:**

1. Los accidentes y daños ocasionados en la vivienda en caso de erupciones volcánicas, huracanes, trombas, sismos, movimientos telúricos, terremotos o temblores de tierra o fenómenos meteorológicos, excepto cuando el Asegurado pruebe que los daños ocurrieron independientemente de la existencia de tales condiciones.
2. Edificios caídos, hundidos o desplomados. Si el todo o una sección del edificio objeto de esta póliza, o que contenga la propiedad asegurada por ella, o si el todo o una sección de un inmueble del cual dicho edificio forma parte, se cayesen, hundiesen o desplomasen, la presente póliza dejará de cubrir desde ese momento, tanto al edificio como a su contenido, a no ser que el Asegurado pruebe que la caída, el hundimiento o el desplome fueron ocasionados por un riesgo amparado en este Contrato.
3. Las inundaciones, provenientes de riesgos no cubiertos en esta cobertura. Los accidentes o daños producidos por explosión que no provengan de sustancias, aparatos o instalaciones de uso doméstico común y corriente, y aquellos que sean de uso habitual en la residencia permanente del Asegurado.
4. Cualquier otro riesgo o accidente que no se encuentre tipificado como amparado en el presente Contrato.
5. Los servicios de Asistencia Hogar que se requieran a causa de derrames en los sistemas de evacuación de aguas o filtraciones de humedad en muros, tapias o paredes, a no ser que se deriven de las situaciones previstas para el servicio de fontanería.
6. No aplicará ni se otorgará ningún tipo de Asistencia Hogar de las mencionadas que están o puedan estar asociadas con: comején, termitas, y/o por uso, desgaste, erosión o vicio propio.
7. No se brindaran servicios de Asistencia Hogar, cuando el uso del inmueble asegurado, es ilícito o contrario a la actividad declarada en el contrato póliza.

- 8. No aplicará para labores de mantenimiento o daños o defectos por carencia de mantenimientos de la vivienda. Este aspecto será evaluado y quedará a juicio del INS o bien sus representantes.**

### **Cláusula XVI. Finalización de la póliza**

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

Si el Asegurado decide no mantener esta póliza deberá comunicarlo por escrito ante, el Intermediario de Seguros autorizado o en cualquier Sede del Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación. En este caso el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el Asegurado no solicita la cancelación con treinta (30) días naturales de anticipación, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Cuando corresponda la devolución de primas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

Si el Asegurado y/o Tomador realiza un pago anticipado de doce cuotas correspondientes a un año o más y decide cancelar el seguro durante la vigencia de éste, se hará una devolución de prima a prorrata, calculada sobre la base de la misma.

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

- 1) Finalice la vigencia de la póliza.
- 2) Vencido el Período de Gracia de esta póliza.
- 3) El asegurado alcance la edad de 75 años. Para el caso de los hijos al cumplir 25 años.
- 4) El Instituto compruebe las declaraciones falsas o inexactas de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
- 5) El Instituto verifique la agravación del riesgo.
- 6) 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.

- 6) Finalización del interés asegurable del Asegurado en los bienes objeto del seguro.
- 7) 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 los cuales son del 10% de dicha prima.

### **Cláusula XVII. Investigación y revisión de los reclamos**

El Instituto podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida.

Si la información referente al Asegurado o las coberturas a afectar de la presente póliza fuera fraudulenta, el Asegurado y/o los Beneficiario (s) perderá (n) todo derecho a la indemnización, sin perjuicio de que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad y se procederá a la anulación automática de la póliza en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado y/o Tomador o (los) Beneficiario (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas.
2. Si el Asegurado y/o Tomador o (los) Beneficiario (s) o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar coberturas de la póliza otorgados por la presente póliza.
3. Las declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador libera al Instituto de sus obligaciones.

Si el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) hubiese (n) recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

### **Cláusula XVIII. Declinación, apelación y revisión del reclamo**

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

**3. Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al superior jerárquico del departamento que declinó el recurso de revocatoria y ofrecer sus pruebas.

El plazo de prescripción para cualquiera de los puntos anteriores es el establecido en la Cláusula de Prescripción.

### **Cláusula XIX. Medidas de prevención de daños**

El Asegurado y/o Tomador 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.

### **Cláusula XX. Prescripción**

Los derechos derivados de este contrato de póliza prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

### **Cláusula XXI. Comunicaciones**

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

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

### **Cláusula XXII. Competencia jurisdiccional**

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado, el Asegurado y los Beneficiarios por otro, los Tribunales de Justicia de Costa Rica.

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 N° 7727, sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

### **Cláusula XXIII. Atención de llamada**

El Instituto analizará la solicitud del Asegurado a fin de determinar que se relacione con las asistencias descritas en este Contrato y coordinará lo respectivo con el proveedor del servicio, indicando al Asegurado en el término de treinta (30) minutos luego de la llamada del cliente para informarle la fecha, hora y lugar en que le será brindada la asistencia.

Este plazo no aplica para la cobertura de Asistencia Médica, donde la llamada de asistencia se considera como el aviso de siniestro

### **Cláusula XXIV. Plazo de resolución de reclamos**

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.

### **Cláusula XXV. 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 realizado declaraciones reticentes o falsas, que hubieran podido influir en la valoración del riesgo.

Cuando se compruebe que las declaraciones falsas, reticentes o inexactas del Asegurado y/o Tomador o sus representantes han sido de manera intencional, producirá la nulidad relativa o absoluta del Contrato. En este caso el Asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que se tuvo conocimiento del acontecimiento.

Para los casos que el Asegurado y/o Tomador o sus representantes, actúen de forma no intencional el Asegurador actuará de conformidad con lo dispuesto en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

### **Cláusula XXVI. Legitimación de capitales**

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

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado y/o Tomador incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

### **Cláusula XXVII. Confidencialidad de la información**

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

### **Cláusula XXVIII. Norma Supletoria**

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

### **Cláusula XXIX. 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 XXXX de fecha XXXX.

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE: \_\_\_\_\_

Vigencia Desde Hasta

Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre Completo: \_\_\_\_\_

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

Nº de Identificación: \_\_\_\_\_ Ocupación o actividad económica: \_\_\_\_\_

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

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Calle: \_\_\_\_\_ Avenida: \_\_\_\_\_ Otras señas: \_\_\_\_\_

Apartado: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfono Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Dirección electrónica: \_\_\_\_\_

**OPCIONES**

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

**OPCIONES DE PRIMA**

Marque con una "x" la opción a contratar

OPCIÓN	COLONES			
	INDIVIDUAL		FAMILIAR	
	PRIMA ANUAL	PRIMA MENSUAL	PRIMA ANUAL	PRIMA MENSUAL
1 <input type="checkbox"/>	¢21,130.00	¢1,760.00	¢33,000.00	¢2,750.00
2 <input type="checkbox"/>	¢16,315.00	¢1,360.00	¢28,800.00	¢2,400.00
3 <input type="checkbox"/>	¢10,260.00	¢855.00	¢22,750.00	¢1,895.00

**ASEGURADOS DEPENDIENTES**

**DATOS DEL SEGURO**

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

No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CÉDULA	PARENTESCO	TELÉFONO DE CONTACTO
1						
2						
3						
4						
5						

**DATOS DEL VEHÍCULO**

**DETALLE DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Tipo vehículo \_\_\_\_\_ Año Fabricación \_\_\_\_\_

Esta placa \_\_\_\_\_ se encuentra al día con: RTV \_\_\_\_\_ Derecho Circulación \_\_\_\_\_

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

<b>DATOS DE LA PROPIEDAD</b>	Interés asegurable del solicitante		
	Nota: La existencia del interés asegurable deberá ser demostrado por el asegurado, beneficiarios o causahabientes al momento de reclamar la indemnización. La falta de la demostración indicada, libera al Instituto de sus obligaciones.		
	Número de medidor de la vivienda del tomador de la póliza: _____		
	<b>Ubicación de los bienes asegurados</b>		
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Dirección exacta:		
	Clase de construcción:	Paredes Externas	Paredes Internas
	1. Cemento armado, concreto, ladrillo mixto, piedra, bloque, cemento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Prefabricada:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Madera. Tela metálica, hierro galvanizado, Bahareque o cualquier material combustible:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especifique):			
Área de construcción:	Año de construcción:	Estado de conservación: <input type="checkbox"/> Óptimo <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular	

<b>NOTIFICACIONES</b>	Señale el medio por el cual desea ser notificado.	
	<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____	<input type="checkbox"/> Fax: _____
	<input type="checkbox"/> Celular: _____	<input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____
<i>Recuerde mantener actualizados sus datos.</i>		

<b>DECLARACIÓN</b>	Declaro que la instalación eléctrica de la vivienda asegurada se encuentra totalmente entubada y que los bienes asegurados son de mi propiedad.
	Declaro que el vehículo asegurado cuenta con Revisión Técnica y Marchamo vigente

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

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

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

Firma del Asegurado. \_\_\_\_\_

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

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

Fax: \_\_\_\_\_ correo: \_\_\_\_\_

dirección física: \_\_\_\_\_ y horario de atención \_\_\_\_\_

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

**Observaciones:**

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

_____ <b>Nombre del Asegurado</b>	_____ <b>Razón Social del Operador</b>	_____ <b>Nombre del Vendedor del Operador</b>	<b>Firma del Subgerente</b>  INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22
_____ <b>Cédula del Asegurado</b>	_____ <b>Cédula Jurídica del Operador</b>	_____ <b>Cédula Física del Vendedor del Operador</b>	
_____ <b>Firma del Asegurado</b>	_____ <b>Número de Registro del Operador</b>	_____ <b>Firma del Vendedor</b>	

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.


**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
DIRECCIÓN DE MERCADEO Y VENTAS**
**AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO**

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

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

Nombre: \_\_\_\_\_ Tipo de tarjeta:  Visa  MasterCard

Número de tarjeta o cuenta: \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

Moneda:  Colones Forma de pago:  Mensual  Anual

Número de Póliza: \_\_\_\_\_ Monto a cargar: \_\_\_\_\_ El cargo será a partir de: \_\_\_\_\_