

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO

AUTOEXPEDIBLE

DE FUNERARIOS PLUS EN DÓLARES

Código de producto: P16-37-A01-046

Fecha de registro: 01 de diciembre de 2009

Oficio de solicitud de registro: G-4964-2009

CONDICIONES GENERALES**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: Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada simultáneamente por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista. Los eventos en que no se presenten las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta póliza.

2. Asegurados dependientes: Se consideran como tales:

a. El Cónyuge o conviviente del Asegurado Titular.

b. Los hijos del Asegurado y su cónyuge o conviviente.

3. Asegurado Titular: Es la persona que suscribe el seguro a su nombre y realiza el pago de las primas correspondientes.

4. Beneficiario (s): Persona (s) designada (s) por el Asegurado a

quienes se les reconoce el derecho de percibir el total o la proporción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y como se indica en la Oferta de Seguro.

5. Colusión: Pacto o acuerdo que se establece con otra persona con perjuicio o daño para un tercero.

6. Conviviente: Persona del sexo opuesto con la que el asegurado convive en unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, con aptitud legal para contraer matrimonio.

7. Declinación: Rechazo de la solicitud de indemnización

8. Edad: Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

9. Muerte No Accidental: Toda muerte que no sea a causa de un accidente.

10. 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 seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado.

Quintero

11. Período de Carencia:

Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.

12. 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.

13. 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 del seguro.

14. Prima:

Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.

15. Prima no devengada:

Porción de prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la suma asegurada para la cobertura básica entre las opciones que para tal efecto señalan en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

En ningún caso la sumatoria de los montos asegurados de las coberturas básicas de pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado Titular o sus dependientes, podrá exceder los cincuenta mil dólares (\$50.000.00).

Para ello el Instituto cuenta con un sistema automatizado, que llevará el control de los montos asegurados de las coberturas básicas adquiridas por el Asegurado, dicho sistema no permitirá la emisión de nuevos seguros cuando los montos sobrepasen el límite por cobertura básica definidos por el Instituto. Si eventualmente se emitiera la póliza, el Instituto tendrá la obligación de informar al Asegurado y devolver el 100% de las primas pagadas en un plazo no mayor de quince (15) días naturales.

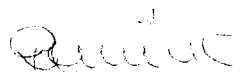
CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

Esta póliza está conformada por las coberturas que se detallan, por lo que éstas no se pueden contratar por separado.

A. COBERTURAS:**1. Servicios Funerarios por Muerte No Accidental:**

El Instituto pagará al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) según corresponda la suma asegurada indicada en la Oferta de Seguro, si el Asegurado o cualquiera de



los miembros del grupo familiar incluidos en la póliza, fallecen a causa de muerte no accidental durante la vigencia de esta póliza.

2. Doble Indemnización Servicios Funerarios por Muerte

Accidental: El Instituto pagará al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) según corresponda el doble de la suma asegurada en la cobertura básica indicada en la Oferta de Seguro, si el Asegurado o cualquiera de los miembros del grupo familiar incluidos en la póliza mueren a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza y en las condiciones indicadas en la misma.

CLÁUSULA V. PERSONAS ASEGURADAS

Esta póliza cubre al Asegurado Titular y a su cónyuge o conviviente, por el que se pague de previo la prima correspondiente.

Asimismo los hijos del Asegurado y/o de su cónyuge o conviviente se podrán asegurar dentro del grupo familiar, siempre y cuando se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza, sean solteros y dependientes económicos del Asegurado Titular, cónyuge o conviviente.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge o en su defecto el hijo mayor, entre los mayores de edad pasará a ser el Asegurado Titular.

CLÁUSULA VI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible no renovable, cuya vigencia es de un año.

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

CLÁUSULA VII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

1. Tener entre dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años de edad y trescientos sesenta y cuatro (364) días, para el Asegurado y su cónyuge o conviviente.
2. Tener entre un (1) año de edad y veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, para los hijos dependientes.
3. Completar la Oferta de Seguro.
4. Firmar el Formulario de Autorización para consulta de expediente médico.
5. Firmar la recepción de las Condiciones Generales de la póliza.

Si el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros 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 (15) días naturales.

CLÁUSULA VIII. BENEFICIARIOS

El Asegurado Titular deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir el seguro.

El (los) Asegurado(s) Dependiente(s) no podrán designar beneficiarios, por cuanto, cualquier indemnización correspondiente al siniestro amparado de alguno de los Asegurados Dependientes, será girada al Asegurado Titular.

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el (los) Beneficiario (s) mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención. La aceptación de dicho cambio quedará sujeta a que se demuestre la dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario o Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo

contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

La designación de un acreedor como Beneficiario le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo pendiente del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida. Si ésta excede el importe del saldo del crédito al ocurrir el siniestro el remanente se pagará a los Beneficiarios distintos del acreedor, según corresponda.

Los Beneficiarios tendrán derecho a exigir al Instituto que pague al acreedor el importe del saldo del crédito amparado por el seguro.

El Instituto se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, la decisión que tenga por objeto rescindir o anular la póliza, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones necesarias para la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el Instituto pague al acreedor el importe del saldo del crédito.

El cambio de Beneficiario acreedor sólo se podrá realizar con consentimiento de éste.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiario un menor de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante

de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

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

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

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 mensual o total, en efectivo o con cargo automático en: cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, recibo por servicios (agua, luz, teléfono o cable).

El Asegurado podrá optar por un descuento del 4,762% por el pago adelantado del total de la prima de

este seguro cuya vigencia es de un año.

Forma de pago	Descuento
Total	4,762%
Mensual	0

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros 15 días de la emisión, se le devolverá el 100% de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando en forma mensual, 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.

Si se realizó el pago total de la prima y el Asegurado solicita la cancelación del seguro dentro del periodo de cobertura de la póliza, se procederá a devolver el 78% de las primas no devengadas, deduciendo el 22% restante por concepto de gastos administrativos.

Cuando corresponda la devolución de primas, la misma se hará dentro de los 30 días naturales siguientes a la cancelación.

CLÁUSULA XI. PERÍODO DE GRACIA

Para la forma de pago mensual 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

Buena

intereses, para pagar la prima del mes.

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

Forma de pago	Periodo de Gracias (días)
Total	0
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 XII. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza. Este período de carencia no aplica en caso de muerte accidental.

CLÁUSULA XIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el (los) Beneficiario (s) deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro Autoexpedible o Intermediario de seguro Autorizado, con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier Sede del Instituto, en un

plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

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.

Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguro Autoexpedible o Intermediario de Seguros autorizado, revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Sede del Instituto que corresponda, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Beneficiario según corresponda y al Operador de Seguro Autoexpedible o Intermediario de Seguros autorizado.

Una vez el Instituto haya aceptado el reclamo, cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, será girada al Asegurado o (los) Beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado o en su defecto a los que fueren declarados herederos legítimos en un plazo no mayor de 30 días naturales.

Recibido

1. Para el trámite de reclamos, el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar, independientemente de la cobertura a afectar, los siguientes documentos:

- a. Carta del Asegurado o beneficiario (s) solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado y del (los) Beneficiario (s). Constancia de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad, por ambos lados, para los Beneficiarios menores de edad. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.
- c. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.
- d. En caso que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso debidamente consularizado.
- e. Si fallece el (la) cónyuge, debe presentar Certificado de matrimonio expedido por el Registro Civil.
- f. Si fallece el (la) conviviente, se deberán presentar los documentos probatorios de la convivencia en caso de unión de hecho, según lo establecido en el Código de Familia.
- g. Si fallece alguno de los hijos asegurados como dependientes

debe aportar Certificado de Nacimiento expedido por el Registro Civil.

2. Además de los requisitos anteriores, para la Cobertura de Doble Indemnización de Servicios Funerarios por Muerte Accidental debe presentarse el siguiente documento:

- Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima de esta póliza cuya vigencia es de un año.

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al o (los) Beneficiarios.

CLÁUSULA XIV. EXCLUSIONES

1. Para todas las coberturas

Las indemnizaciones no se concederán si la muerte del Asegurado se debe a:

- a. Causa de suicidio y/o intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.
- b. Toda condición Pre-existente tal y como se define en esta póliza, incluyendo todo tipo de lesiones y/o defectos congénitos o hereditarios.
- c. Lesiones que le hayan sido causadas al Asegurado por una tercera persona en colusión con aquel.
- d. Servicio en las fuerzas armadas de una organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarado o no, motines, alborotos populares, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.
- e. La participación en insurrección, guerra, terrorismo o los actos atribuible a dichos eventos.
- f. La participación en motines, riñas o huelgas.
- g. La comisión o tentativa de delito doloso.
- h. Si la persona que reclama el importe de la póliza como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice de la causa o evento que origina la reclamación, declarada por

sentencia judicial firme, perderá todo derecho a la indemnización.

- i. La ingesta voluntaria y consciente de veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.
 - j. La participación como piloto o pasajero en automóviles o vehículos en competencias de velocidad, resistencia o seguridad y accidentes de la navegación aérea o marítima a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves o embarcaciones de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
 - k. Los accidentes que sean provocados por el asegurado como consecuencia de la ingesta de estupefacientes o drogas o bebidas alcohólicas. Para este último se considerará el estado de ebriedad según se defina en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento u orina.
2. *Para la Cobertura de Muerte no Accidental*
- a. No se cubrirá la muerte derivada directamente de las enfermedades pre-existentes establecidas en la Oferta de Seguro y tal como se establece en la Cláusula de Definiciones de esta póliza.

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado.

- b. No se cubrirá la muerte derivada de causas accidentales.
- c. No se cubrirá la muerte no accidental si el Asegurado fallece durante el período de Carencia de esta póliza.

3. Para la Cobertura de Muerte Accidental

Las indemnizaciones no se concederán si la muerte del Asegurado se debe a:

- a. Enfermedad física o mental.
- b. Accidentes ocurridos previo a la emisión de esta póliza.
- c. Causas no accidentales.

CLÁUSULA XV. FINALIZACION DE LA POLIZA

Esta póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- 1. Finalice la vigencia de la póliza.
- 2. Solicitud expresa del Asegurado.
- 3. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
- 4. Vencido el Periodo de Gracia de esta póliza.

CLÁUSULA XVI. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

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

Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere del asegurador o su representante, el asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Si 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 (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

Revisar

CLÁUSULA XVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al (los) Beneficiario (s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. **Revisión:** El (los) Beneficiario (s) puede (n) solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto, o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o Intermediario de Seguros autorizado.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. Cuando proceda el Operador de Seguro Autoexpedible o Intermediario de Seguros autorizado, remitirá la revisión al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida.

CLÁUSULA XVIII. OMISION Y/O INEXACTITUD

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

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

pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

CLÁUSULA XIX. REPOSICIÓN DE PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto, el Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, emitirá un duplicado sin costo alguno, previa solicitud escrita del Asegurado.

CLÁUSULA XX. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el tomador 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.

CLÁUSULA XXI. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXII. LEGISLACION APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de

Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, Código de Comercio y el Código Civil.

**CLÁUSULA XXIII.
LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

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

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

CLÁUSULA XXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Dirección anotada por el Asegurado en la Oferta de Seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

**CLÁUSULA XXV.
COMUNICACIONES**

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

Seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

CLÁUSULA XXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA 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 _____ de fecha _____.