



INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

I. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD ASEGURADORA

A. DATOS GENERALES DE LA ASEGURADORA

NOMBRE: Instituto Nacional de Seguros (INS).

CREACIÓN:

El **Instituto Nacional de Seguros** se creó mediante Ley No.12, del 30 de octubre de 1924 con el propósito de responder a las necesidades de protección de la sociedad costarricense. Inició sus operaciones como Banco de Seguros y en 1948 cambió a **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS)**, nombre que mantiene hasta la fecha.

DIRECCIÓN:

Las Oficinas Centrales, así como nuestra Sede Central, están situadas en las calles 9 y 9 Bis, avenida 7, San José. Contamos también con Sedes, todas con la capacidad y los conocimientos para brindarle un excelente servicio, en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Escazú, Cartago, San Isidro del General, Ciudad Neilly, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, La Merced.

DATOS DE CONTACTO:

- Central telefónica del INS 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS.
- Correo para consultas sobre seguros: contactenos@grupoins.com.

B. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

Código A01, comprobable en la dirección electrónica www.sugese.fi.cr, sección]: Aseguradoras.

C. CALIFICACIÓN DE RIESGO VIGENTE

Calificación Nacional. Largo Plazo FFS (Fortaleza Financiera de Empresas de Seguros) Escala Nacional: AAA (cri), otorgada por Fitch Ratings.

Perspectiva: El INS se mantiene como la compañía de seguros más grande en toda la región centroamericana y es uno de los competidores más grandes en Latinoamérica.

Calificación Internacional. Financial Strength Ratings **A- (Excellent)** Otorgada por A.M. Best (New York).

Perspectiva: Estable. Las calificaciones reflejan el favorable desempeño operativo del INS en conjunto con su fuerte capitalización, su sólido programa de reaseguro y su posición como la principal compañía aseguradora de Costa Rica.





TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Todo dato, documento privado o información confidencial que el asegurado o consumidor de seguros brinde al Instituto, a sus intermediarios o a los proveedores de servicios auxiliares, en relación con un contrato de seguros, se tratará como tal, de acuerdo con lo establecido en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

La revelación injustificada o el mal uso de la información protegida acarreará responsabilidad administrativa, civil y penal, en caso de causarse perjuicio a las partes contratantes o a terceros.

D. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS PARA PRESENTAR QUEJAS U OPINIÓN DE SERVICIO

En caso de requerir interponer quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el producto o servicio recibido, el INS pone a su disposición de sus clientes la Defensoría del Cliente Corporativa, a través de los siguientes medios:

- Línea Gratuita: 800-INSCONTRALORIA (800-3333-6767.42) o el teléfono 2287-6161.
- Correo: defensoria@grupoins.com (En caso de presentarse una reclamación, el correo electrónico debe remitirlo de la dirección registrada ante el INS o debe ser validado con firma digital).
- Página web del INS: <https://www.grupoins.com/servicios-ins/danos-tu-opinion/defensoria-del-cliente/>
- Oficinas de la Defensoría del Cliente Corporativo ubicada en el edificio central piso 2, o mediante escrito presentado personalmente (o autenticado en caso de reclamaciones) en cualquier Sede del Instituto, Puntos de Venta y de Servicio.

Información requerida para una mejor atención: Nombre, número de cédula y teléfono, Correo electrónico para recibir notificaciones, Nombre del asegurado, Motivo, Petición.

E. PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN EXTRAJUDICIALES

Para la resolución extrajudicial de casos se aplican las formas establecidas en la **LEY SOBRE RESOLUCIÓN ALTERNA DE CONFLICTOS Y PROMOCIÓN DE LA PAZ SOCIAL**, Ley No. 7727 de 09 de diciembre de 1997.

II. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

Descripción SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL COLONES: Responde a la necesidad de cubrir pérdidas derivadas de los daños causados en el ejercicio legal de la profesión declarada por el asegurado. También pueden suscribir este seguro personas jurídicas y las universidades que requieren asegurar la responsabilidad de sus estudiantes.

Código de producto: G08-07-A01-105 V6.





Fecha de registro: 15 de junio del 2024.

B. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO

- Solicitud de aseguramiento debidamente cumplimentado.
- Fotocopia del título de la profesión, del certificado de la especialización (aplica únicamente para profesionales de la salud y cuando se indique en esta solicitud que sí se ejerce una especialidad) y del carné del colegio profesional al que pertenece.
- Perfil de la empresa, listado de profesionales que se aseguran y la relación de la empresa con el profesional (este requisito aplica únicamente para personas jurídicas).
- Cualquier requisito adicional que el Instituto considere necesario para el análisis del riesgo.

C. COBERTURAS

El Instituto se compromete a indemnizar económicamente los daños y perjuicios causados a terceras personas por los que sea responsable civilmente el Asegurado y/o Tomador a consecuencia de una reclamación derivada de un evento generado por errores y/o omisiones involuntarias del Asegurado y/o Tomador en el ejercicio de la actividad profesional detallada en las Condiciones Particulares.

Este seguro se ofrece, previa aceptación del Instituto, tanto a profesionales como a no profesionales mediante la contratación de la extensión de cobertura para personal no profesional que trabaje bajo la supervisión directa de un profesional, mientras realizan el ejercicio legal en los términos definidos en esta póliza que ejercen su profesión de manera individual e independiente y para empresas que sean personas jurídicas formalmente constituidas. En este último caso se ampara la Responsabilidad Civil de la Empresa asegurada, originada con motivo del desempeño de la ocupación de los profesionales o no profesionales de la empresa.

También otorga cobertura por la responsabilidad civil en la que incurra la Entidad Docente asegurada, derivada de la práctica profesional supervisada realizada por los estudiantes y/o educadores (docentes), para realizar la práctica.

En todos los casos, se ampara la Responsabilidad Civil originada con motivo del ejercicio legal de la profesión asegurada y detallada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Herederos y representantes legales

Se brindará cobertura por los daños imputables al Asegurado a título de Responsabilidad Civil Profesional, por la que sus herederos o representantes legales, sean obligados legalmente a responder con motivo de la herencia o representación. La presente extensión aplicará en caso de muerte o incapacidad del Asegurado y operará de conformidad con los siguientes términos:

a. Esta extensión de cobertura queda sujeta a la vigencia establecida en las Condiciones Particulares, y documentos adicionales que integren el contrato póliza.





b. La inclusión de esta extensión no representa una ampliación del ámbito de cobertura definido en la póliza, ni tampoco incrementa el límite máximo del monto suscrito en la cobertura de Responsabilidad Civil de la póliza o de la indemnización que corresponda en caso de amparo de un evento.

c. En caso de que el Asegurado fallezca o quede en una situación de incapacidad total y permanente que le imposibilite su ejercicio profesional, la póliza cubrirá las posibles responsabilidades que se reclamen a sus herederos o representantes legales, según corresponda, por lo tanto, se cubrirá únicamente la responsabilidad civil del Asegurado.

COBERTURA BÁSICA

Cobertura L: Responsabilidad Civil

Ampara las sumas que el Asegurado y/o Tomador se vea legalmente obligado a satisfacer en concepto de Responsabilidad Civil por daños y perjuicios causados a terceros, derivados de errores profesionales cometidos en el ejercicio de su actividad profesional.

El amparo de esta cobertura por las sumas descritas anteriormente, opera de tal forma, que el conjunto por las sumas de daños materiales, daños corporales y el perjuicio patrimonial puro en un solo siniestro, no pueden superar la suma asegurada de esta cobertura, estipulado en las Condiciones Particulares del contrato de seguro.

EXTENSIÓN DE COBERTURA

En adición a lo estipulado en la Cláusula Cobertura, esta póliza se puede extender a cubrir los siguientes riesgos adicionales, cuando sean solicitados por el Asegurado y aceptados por el Instituto:

1. Extraterritorialidad

Esta póliza se extiende a cubrir los riesgos, que se deriven de las actividades profesionales realizadas por el Asegurado y que sean amparables por la cobertura suscrita según la territorialidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza. Así mismo, en todo momento el Asegurado debe cumplir con las leyes, normas y reglamentos vigentes para ejercer la profesión asegurada tanto en Costa Rica, como en los países cuya extensión de cobertura se ha autorizado en las Condiciones Particulares. Cabe señalar, que en caso de siniestro el Instituto solicitará toda la documentación pertinente que permita validar lo correspondiente.

2. Demandas Provenientes del Exterior

El Instituto se compromete a indemnizar aquellas sumas por las que el Asegurado, a título de Responsabilidad Civil, sea declarado legalmente responsable, por la reclamación de los daños y / o perjuicios que sufran terceras personas surgidos directamente de eventos que ocurran dentro de la territorialidad amparada en este contrato póliza y que la sentencia sea dictada en un proceso judicial tramitado en el extranjero, según el plazo y jurisdicción definidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

Es condición básica para que esta cobertura opere de manera efectiva, que la reclamación por daños y perjuicios que se presenten contra el Asegurado, por primera vez y por escrito, se derive de un





acontecimiento que ocurra durante el período de vigencia de la cobertura y dentro del territorio amparado e indicado en las Condiciones Particulares.

3. No profesionales

Se puede extender la cobertura a colaboradores no profesionales como, por ejemplo: asistentes y técnicos, que se encuentren al servicio, bajo supervisión y dirección del profesional asegurado según lo declarado en la solicitud de seguro e indicado en las Condiciones Particulares.

ALCANCE DE LAS COBERTURAS

La Responsabilidad Civil comprende:

- a. La responsabilidad legalmente imputada o atribuida al Asegurado.
- b. Los gastos originados por la atención médico-quirúrgica y de sepelio de la víctima o víctimas del siniestro.
- c. Las costas y gastos judiciales relativos al juicio de Responsabilidad Civil en que incurra el Asegurado, en relación con el siniestro que originó la responsabilidad señalada, o relacionados con los pagos en caso de demandas infundadas contra el Asegurado.

EXCLUSIONES

El Instituto no amparará bajo esta póliza las pérdidas o gastos que el Asegurado se vea obligado a pagar por daños a la propiedad, muerte o lesión de personas (inclusive el daño consecuencial); y que se produzcan o sean agravados por los eventos o condiciones que se detallan a continuación.

1. **Guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, actividades u operaciones militares, poder militar usurpado, conmoción civil, motín, huelga, guerra civil, rebelión, insurrección, revolución. Tampoco por ley marcial, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o, actos terroristas o actos de vandalismo.**
2. **Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radioactiva por combustibles nucleares o desechos radioactivos. Irradiación de fuentes de calor o de energía, así como las propiedades radioactivas, tóxicas, o explosivas. Esta exclusión no aplica para el empleo autorizado en la medicina nuclear.**
3. **Contaminación gradual.**
4. **Los daños y perjuicios a personas que por su vínculo con el Asegurado, deben estar protegidos por la legislación de Riesgos del Trabajo.**
5. **La existencia, explotación, manejo, procesamiento, fabricación, venta, distribución, almacenaje o uso de asbestos, fibras de amianto, tabaco, dioxinas, dimetil isocianato, bifeniles policlorados, clorofluorocarbonos y / o clorofenoles.**





6. Actividades de riesgos aeroportuarios o portuarios.
7. Daños genéticos asociados a personas, animales o plantas.
8. Eventos de la naturaleza.
9. Daños, pérdidas o perjuicios ocasionados a personas que no son considerados como terceros, según se define en esta póliza.
10. La culpa inexcusable del tercero. Cuando se determine culpabilidad concurrente entre la víctima y el Asegurado, el Instituto responderá por la proporción que se fije para el Asegurado.
11. Reclamaciones derivadas de situaciones en que concurra fuerza mayor.
12. Reclamaciones derivadas de situaciones ajenas al ámbito de la actividad declarada en la solicitud del presente contrato.
13. Las responsabilidades derivadas del diseño, la fabricación, construcción, alteración, reparación, tratamiento de cualquier tipo de bienes o productos vendidos o distribuidos por el Asegurado.
14. La responsabilidad cubierta mediante contrato de garantía del fabricante, distribuidor o instalador, o mediante contrato de mantenimiento de los ascensores en uso en el predio asegurado.
15. Demandas presentadas en el extranjero o provenientes del extranjero, excepto que en la condición particular de la póliza se indique su amparo de conformidad con la cláusula Extensión de Cobertura.
16. Reclamaciones derivadas de:
 - a) El ejercicio de una actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud del presente contrato.
 - b) El ejercicio de una actividad profesional que no esté prevista en las leyes o normas costarricenses.
 - c) Servicios, trabajos o consultas ejecutados por personas que no cumplan con lo que indica la definición Ejercicio Legal Profesional.
17. Insatisfacción en la calidad o atributos del servicio profesional prestado.
18. Violación de secretos y comunicaciones, falsedad, injurias y calumnias, estafa, hurto y hurto calificado, abuso de confianza, encubrimiento o cualquier otra actuación delictiva, dolosa o fraudulenta del Asegurado, sus socios o empleados.





19. Deficiencias o diferencias del servicio profesional prestado respecto a la promoción o publicidad ofrecida por el Asegurado.
20. Responsabilidades derivadas del ejercicio de potestades públicas, facultades administrativas del Estado o ejercicio de servicios públicos.
21. Impuestos, multas, penalizaciones, daños punitivos, ejemplares u otros daños no compensatorios, de cualquier naturaleza.
22. Actos fraudulentos y/o dolosos del Asegurado o de sus empleados o colaboradores.
23. Perdida o extravío de dinero y en general valores y efectos al portador o endosados en blanco.
24. Reclamaciones contra el Asegurado por circunstancias, incidentes o servicios prestados, que hayan acaecido antes del inicio de vigencia del contrato o de la fecha de retroactividad indicada en las Condiciones Particulares.
25. Obligaciones asumidas en consecuencia de pactos especiales o promesas a indemnización que no están previstas en las leyes sobre la responsabilidad civil.
26. El ejercicio profesional del Asegurado bajo la influencia de intoxicantes o narcóticos.
27. El reembolso de honorarios profesionales.
28. Servicios, trabajos o consultas ejecutados por el Asegurado u personal bajo su mando, en ejercicio de la profesión que ostentan y que no se encuentren incorporados al colegio profesional nacional respectivo, o que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión declarada.
29. Toda responsabilidad derivada del incumplimiento de convenios que garanticen el resultado de trabajos / servicios (obligación de resultados).
30. Violación o incumplimiento o desconocimiento de las leyes, reglamentos o disposiciones de la República de Costa Rica por actos intencionales del Asegurado.
31. Reclamaciones que surjan de/o estén relacionadas con los servicios prestados o la falta de prestación de servicios por parte del Asegurado a cualquier persona o entidad que sea propiedad del Asegurado, o a la cual esté vinculado por acciones o participaciones de capital directamente o como parte de un grupo financiero o de servicios diversos bien se trate de vinculaciones de hecho o de derecho.
32. Reclamaciones que surjan de/o estén relacionadas con los servicios prestados o la falta de prestación de servicios por parte del asegurado a cualquier persona o entidad que sea socio, accionista, co- propietarios, director, administrador o ejerza cualquier tipo de control.





- 33. Participación del Tomador o Asegurado en actividades ilícitas relacionadas con legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos conexos.**
- 34. Daños morales no derivados de daños corporales a tercero perjudicado.**
- 35. Infracción del deber de secreto profesional.**
- 36. Reclamaciones derivadas de suplantación, falsedad o insuficiencia en cuanto al título o acreditación necesaria para el desarrollo de su actividad profesional.**

Para las siguientes profesiones, además aplican las siguientes exclusiones:

A. Para profesionales de las ciencias médicas:

- 37. Daños derivados de una operación de cirugía plástica o estética, excepto cuando la cirugía sea originada por un accidente o por la corrección de anomalía congénita. En ningún caso serán objeto de cobertura las reclamaciones que se formulen como consecuencia de no alcanzar los fines estéticos pretendidos.**
- 38. Cualquier reclamación derivada de prácticas de planificación familiar.**
- 39. Cualquier reclamación derivada de las ondas o campos electromagnéticos.**
- 40. Transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangres.**
- 41. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, por la aplicación de anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en un lugar acreditado para tal fin por el Ministerio de Salud.**
- 42. El transplante de órganos, tejidos y sus componentes, que no cuenten con autorización de los disponentes o sus familiares.**
- 43. Reclamaciones / daños por contagio y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como complejos o agentes patógenos relacionados con éste.**
- 44. Reclamaciones / daños derivados del contagio y tratamiento de Hepatitis C.**
- 45. Ensayos / pruebas clínicas. Así como la responsabilidad civil proveniente de experimentos, manipulaciones y uso de genes.**
- 46. Las responsabilidades derivadas del uso de medicamentos defectuosos o en mal estado.**





47. **Fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, drogas e hierbas medicinales no autorizadas por el ente regulador.**
48. **Perjuicios patrimoniales puros.**
49. **Cualquier enfermedad infecciosa, real o potencial, incluyendo enfermedades producidas por coronavirus, sin perjuicio de cualquier otra causa o hecho que también pueda contribuir o concurrir de cualquier otra forma a la producción del daño.**
50. **Cualquier acción u omisión en relación con el control, prevención, supresión, o en general cualquier acción u omisión relacionada con la respuesta a una enfermedad infecciosa real o potencial.**
51. **Daños causados por aplicación de técnicas novedosas o experimentales o técnicas que no hayan sido probadas o experimentadas conforme a las reglas conocidas y de general y habitual aplicación.**

B. Para Ingenieros Civiles o de Construcción y Arquitectos:

52. **Actividades en conexión con puentes, túneles, represas a menos que estén específicamente indicados en las condiciones particulares de esta póliza y aceptados por el Instituto.**
53. **Costos de revisión del diseño, rediseño o análisis de planos, diseños o especificaciones para la corrección de un error. Se incluyen, entre otros, honorarios profesionales, costos de planos nuevos, estudios o investigaciones.**
54. **Vicios ocultos o preexistentes en la construcción.**
55. **Obras, trabajos o proyectos desarrollados sin el permiso de construcción emitido por el municipio respectivo.**
56. **Perjuicios que vayan más allá del daño directo e inmediato experimentado por las obras e instalaciones sobre las que el Asegurado ha ejercido su actividad profesional, tales como retrasos en la entrega, en la marcha o terminación de los trabajos, paralización, pérdida de beneficios, no funcionamiento o funcionamiento defectuoso de las instalaciones y máquinas, con la consiguiente pérdida de producción, disminución del rendimiento, insuficiencia de cantidad, calidad o rentabilidad.**
57. **Retrasos en el cumplimiento, y/o el no cumplimiento, de cualquier obligación contractual adquirida con Terceros, incluyendo plazos de entrega o terminación de trabajos, salvo que éstos sean consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.**
58. **Errores, inexactitudes o modificaciones en la estimación de los presupuestos y/o de los honorarios de los servicios profesionales prestados por el Asegurado, incluso aquellos debidos a cálculos defectuosos de mediciones.**





59. Incumplimiento de normas o reglamentos urbanísticas, obtención o denegación de licencias o la inobservancia de lindes o servidumbre.
60. Reclamaciones relacionadas con la actividad del contratista, ejecutor de la obra, montaje de trabajos, constructor, promotor, suministrador de materiales, es decir, todo lo relacionado con labores propias de la empresa constructora.
61. Reclamaciones derivadas de todo lo relacionado con diseño, dirección o supervisión de proyectos para la industria naval, aeronáutica o del espacio.
62. Apropiación indebida, infracción o violación de cualquier información confidencial y/o secreto profesional, secreto industrial, información de clientes, derechos de base de datos, patentes, marcas registradas, reales o alegados.
63. Infracción de derechos de autor, patentes, diseños registrados, marcas registradas, o cualquier derecho de propiedad intelectual o sobre bienes y derechos inmateriales.
64. Las siguientes exclusiones son aplicables sólo para Ingenieros y/o Arquitectos que ofrecen servicios de peritos de valuación de bienes muebles y/o inmuebles o actividades similares:
 - Cambio de mercado, entendiéndose el mismo como la variación en el valor del bien valuado como consecuencia del riesgo de un cambio de la situación del mercado.
 - Diferencia de opinión del bien valuado respecto a lo valuado por el profesional asegurado.
65. Cuando el Asegurado y/o Tomador ejecute las actividades de fabricación, construcción y montaje de los trabajos frente al promotor, desarrollador o al propietario quedarán expresamente excluidos, en la fase de ejecución, los daños sufridos por las obras y trabajos ejecutados por el Asegurado o sus subcontratistas, así como los causados a los aparatos, equipos y materiales utilizados por el Asegurado en la obra.

C. Para Abogados y Notarios:

66. Reclamaciones provenientes de una demora o del extravío de documentos.
67. La responsabilidad de otras personas físicas o jurídicas, asumidas por el Asegurado bajo contratos, acuerdos o similares que no realicen actividad profesional.
68. Reclamaciones derivadas de sobrepasar presupuestos o créditos; mediación o recomendación, tanto a título oneroso como gratuito, de negocios pecuniarios, de inmuebles o de otras transacciones comerciales.
69. Reclamaciones por faltas en caja, errores en los pagos, o infidelidad de los propios empleados.
70. Reclamaciones por quebrantamiento del secreto profesional, calumnia o injuria.





- 71. Reclamaciones que surjan producto de no seguir las instrucciones del cliente o personas autorizadas por este o de reclamaciones que surjan producto del incumplimiento de los deberes profesionales que debe seguir el Asegurado.**
 - 72. Reclamaciones derivadas de la actividad del Asegurado como director o consejero.**
- D. Para Intermediarios de Seguros:
- 73. Reclamaciones realizadas por personas físicas o jurídicas que tengan participación en el capital de la sociedad mediadora.**
 - 74. Reclamaciones derivadas de la declaración de insolvencia o liquidación de las Entidades Aseguradoras o del propio Asegurado.**
 - 75. La reclamación de beneficios o indemnizaciones por el consumo de productos o servicios ofrecidos directamente por el Asegurado o sus representantes autorizados.**
 - 76. Intermediación de reaseguros o retrocesiones.**
 - 77. Falta en caja, errores en pagos o infidelidades del Asegurado, pérdidas o extravío de dinero, cheques, pagarés, letra de cambio, signos pecuniarios y en general valores y efectos al portador o a la orden, así como aquellas derivadas de la pérdida o daños causados a bienes confiados o puestos al cuidado o custodia del Asegurado.**

D. PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO

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

Podrá prorrogarse y/o renovarse tácitamente por períodos iguales al inicial, siempre y cuando las partes consientan.

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

Este seguro cubrirá únicamente reclamaciones por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

E. MONTO DE LA PRIMA Y PROCEDIMIENTO PARA SU PAGO

Los pagos de las primas podrán efectuarse al Instituto en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito bancario o transferencia bancaria y/o cualquier otra forma de pago en la cual la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.



La prima deberá pagarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, la fecha acordada de pago en los casos de pago fraccionado, el inicio de la vigencia de una prórroga o renovación del seguro, según corresponda.

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, el INSTITUTO quedará facultado para dar por terminado el contrato de seguros.

FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

Plan de pago	Recargo Colones	Recargo Dólares
Anual	Sin recargo	Sin recargo
Semestral	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide por 2*.	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide por 2*.
Trimestral	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide por 4*.	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide por 4*.
Mensual	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide por 12*.	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide por 12*.

*al resultado final se le debe aplicar el impuesto de ventas.

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

PERÍODO DE GRACIA

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

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

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

F. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO



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

A. Solicitud de indemnización.

1. Comunicar al Instituto el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Para tal trámite, el Instituto pone a su disposición los siguientes medios de comunicación.

-Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)

-Correo electrónico: contactenos@grupoins-cr.com

-Cualquier otro medio que se defina entre las partes para la notificación del siniestro

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

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

Los gastos en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin serán cubiertos por el Instituto, siempre y cuando se demuestre que tales gastos resultaron menores que el monto de la pérdida evitada, pero la suma total a pagar por estos gastos no excederá el límite de responsabilidad según cada cobertura.

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

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

B. Aviso sobre reclamaciones o demandas.

Cuando se promoviera algún juicio o se presentara alguna reclamación en contra del Asegurado, a través de los tribunales judiciales competentes, el Asegurado cuenta con la opción de contratar profesionales para llevar el juicio, con cargo a la póliza, por lo que el Instituto podrá oponerse o bien, autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, el asegurado deberá atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación, siendo que para el proceso el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que correspondan por la defensa de la causa civil, aplicando los montos establecidos en el Decreto de Honorarios de Abogados vigente siempre y cuando no supere la Suma Asegurada contratada por el Asegurado.





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

1. Entregar al Instituto la notificación antes de que venza el período de emplazamiento.
2. Abstenerse, antes o durante un proceso judicial, de asumir o aceptar la aplicación de cualquier tipo de conciliación, reparación o acuerdo con el tercero afectado que comprometa las coberturas suscritas, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita.

Dicha autorización facultará al Instituto para solicitar los documentos que a su juicio sean necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por el despacho judicial; con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento.

3. Sujetarse a los procedimientos y parámetros en uso por el Instituto, a fin de fijar el monto de la eventual indemnización, la cual en ningún caso podrá superar las coberturas y montos suscritos en este contrato.
4. El Asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por cualquier accidente que pudiera dar origen a una reclamación.
5. El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar a cualquier transacción, o dirigir cualquier juicio de carácter civil que se siga en contra del Asegurado por el cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada por estas coberturas. El Instituto se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente...”

C. Asistencia del Asegurado.

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

G. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

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

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

- a. Si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.
- b. Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.
- c. Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre la propiedad protegida, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales, en cuyo caso se tendrá como Asegurado al nuevo dueño de la misma.
- d. Falta de pago de primas de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.





- e. Si el Tomador o Asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.

El Instituto devolverá la prima no devengada menos el 25% correspondientes a los gastos administrativos. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

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

H. DERECHOS DEL ASEGURADO

Los indicados en los puntos I. y K. siguientes.

I. DERECHO A RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA

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 o Tomador.

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

J. DECLARACIÓN DEL CLIENTE

Si se requiriera la declaración del cliente sobre algún aspecto destinado a configurar o apreciar el riesgo propuesto, esa declaración deberá estar extendida en forma clara, destacada y legible, debiendo contener espacio tipográfico suficiente que garantice la firma separada e independiente del cliente. Debe permitirle ampliar, agregar o indicar personalmente cualquier circunstancia en relación al riesgo declarado, debiendo posteriormente inutilizarse los espacios en blanco del documento. Deberá entregarse siempre copia del documento al declarante.

K. ACEPTACIÓN INMEDIATA

En los casos de aceptación inmediata de la propuesta por parte de la entidad aseguradora, se hará constar esta mediante la entrega de las Condiciones Generales del Seguro, las Condiciones Particulares si las hubiera y el recibo de pago de la prima de la Póliza.

L. PLAZO PARA ACEPTAR O RECHAZAR EL RIESGO

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

M. RED DE PROVEEDORES

Este seguro no cuenta con red de proveedores.

