

SEGURO HOGAR COMPRESIVO

Condiciones Generales

Tabla de contenido

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	5
SECCIÓN A	
DEFINICIONES	6
Cláusula I. DEFINICIONES	6
SECCIÓN B	
DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	16
Cláusula II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	16
SECCIÓN C	
ÁMBITO DE COBERTURA	16
Cláusula III. PROPIEDAD CUBIERTA	16
Cláusula IV. COBERTURAS	17
Cláusula V. EXTENSIONES DE COBERTURA	28
Cláusula VI. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO	29
Cláusula VII. CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	30
Cláusula VIII. ASEGURAMIENTO DE CONDOMINIOS	30
Cláusula IX. OPCIONES DE ASEGURAMIENTO	30
Cláusula X. EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA (Aplicable a la Cobertura Accidentes)	31
Cláusula XI. DELIMITACIÓN GEOGRAFICA	32
Cláusula XII. RIESGOS EXCLUIDOS	32
Cláusula XIII. PROPIEDAD NO ASEGURADA	38
Cláusula XIV. PROPIEDAD EXCLUIDA	39
Cláusula XV. RIESGOS NO AMPARADOS EN LA COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES, PERO ...	39
SECCIÓN D	
BENEFICIARIOS	40
Cláusula XVI. BENEFICIARIOS (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)	40
Cláusula XVII. MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)	41
Cláusula XVIII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO (Aplicable a la Cobertura Accid)	41
Cláusula XIX. ACREEDOR	41
SECCIÓN E	
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR	42
Cláusula XX. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO	42
Cláusula XXI. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	43
Cláusula XXII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS	43
Cláusula XXIII. VARIACIONES EN EL RIESGO	43
Cláusula XXIV. PLURALIDAD DE SEGUROS	45
Cláusula XXV. DERECHO A INSPECCIÓN	45
Cláusula XXVI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL	46
Cláusula XXVII. INCLUSIÓN Y VARIACIÓN DE ASEGURADOS Y ZONAS DE RIESGO	46
Cláusula XXVIII. DEBERES DEL TOMADOR	47

SECCIÓN F

PRIMA

Cláusula XXIX. DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS	47
Cláusula XXX. PAGO DE PRIMAS.....	47
Cláusula XXXI. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS	47
Cláusula XXXII. PERIODO DE GRACIA.....	48
Cláusula XXXIII. PRIMA DEVENGADA	48

SECCIÓN G

DESCUENTOS Y RECARGOS..... 49

Cláusula XXXIV. DESCUENTOS Y RECARGOS APLICABLES A LA PRIMA	49
---	----

SECCIÓN H

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS..... 51

Cláusula XXXV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	51
Cláusula XXXVI. BASE DE VALORACIÓN DE LA PERDIDA.....	59
Cláusula XXXVII. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL	60
Cláusula XXXVIII. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE (Aplicable a la	62
Cláusula XXXIX. BASES DE AJUSTE DEL ACCIDENTE (Aplicable a la Cobertura Accidentes	62
Cláusula XL. PAGO DE INDEMNIZACIONES (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)	62
Cláusula XLI. UTILIZACIÓN DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (Aplicable ..	63
Cláusula XLII. CLÁUSULA DE LAS 72 HORAS	66
Cláusula XLIII. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN	66
Cláusula XLIV. PAGO PROPORCIONAL	66
Cláusula XLV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS	66

SECCIÓN I

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES..... 67

Cláusula XLVI. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES EN LA POLIZA.....	67
Cláusula XLVII. CANCELACIÓN DEL CONTRATO	68
Cláusula XLVIII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA	70

SECCIÓN J

CONDICIONES VARIAS..... 70

Cláusula XLIX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR	70
Cláusula L. SOBRESEGURO.....	70
Cláusula LI. INFRASEGURO	70
Cláusula LII. DEDUCIBLES.....	71
Cláusula LIII. PARTICIPACIÓN.....	71
Cláusula LIV. COMISIÓN DE COBRO	71
Cláusula LV. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.....	71
Cláusula LVI. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO	73
Cláusula LVII. SUBROGACIÓN Y TRASPASO	73
Cláusula LVIII. CUSTODIA Y TRASPASO DE BIENES INDEMNIZADOS.....	74
Cláusula LIX. TASACIÓN	74
Cláusula LX. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE	75
Cláusula LXI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	75
Cláusula LXII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	75
Cláusula LXIII. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA	75
Cláusula LXIV. PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN	75
Cláusula LXV. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN.....	76
Cláusula LXVI. ALTERACIÓN DE LA NATURALEZA Y CONDICIÓN DE LOS TRABAJADORES (Aplicable ..	76
Cláusula LXVII. OBJETOS RECUPERADOS	76

Cláusula LXVIII. AVISO SOBRE RECLAMOS O DEMANDAS	77
Cláusula LXIX. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	77
Cláusula LXX. CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO	78
Cláusula LXXI. REPORTES DEL TOMADOR	78
Cláusula LXXII. MODIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO	78

SECCIÓN K

INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	79
Cláusula LXXIII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	79
Cláusula LXXIV. LEGISLACIÓN APLICABLE	79

SECCIÓN L

COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	79
Cláusula LXXV. COMUNICACIONES	79

SECCIÓN M

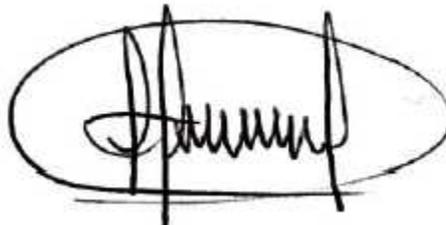
LEYENDA DE REGISTRO	80
Cláusula LXXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	80

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22, en adelante denominado INSTITUTO, se compromete con el ASEGURADO a la expedición de la presente póliza, de conformidad con las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integral del mismo.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula jurídica 4-000-001902

SECCIÓN A DEFINICIONES

Cláusula I. DEFINICIONES

Cada palabra o expresión, para la que se haya fijado un significado específico, lo mantendrá invariable donde se utilice y prevalecerá sobre cualquier acepción en contrario del término.

1. **Accidente:**

Para efectos de la cobertura de Accidentes Personales se refiere al suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática.

2. **Acreedor:**

Persona física o jurídica facultada por el Asegurado y/o Tomador para recibir el pago de la indemnización derivada de un contrato de seguro debido a las condiciones de garantía que guarda el seguro respecto a una obligación contraída de previo por el Asegurado y/o Tomador.

3. **Acto Terrorista:**

Cualquier acto destinado a causar lesiones leves, graves, gravísimas o la muerte a una persona o grupo de personas, o que no participe directamente en las hostilidades en una situación de conflicto armado, cuando el propósito de dicho acto, por su naturaleza o contexto, sea intimidar a una población u obligar a un gobierno o a una organización internacional a realizar un acto o a abstenerse de hacerlo, aunque estos no lleguen a ejecutarse. Asimismo, el viaje de una persona o varias personas a países distintos de sus países de nacimiento o residencia, con el propósito de cometer, planificar, preparar o participar en actos terroristas, o proporcionar o recibir entrenamiento, aun sin que se cometan actos terroristas.

4. **Ademe:**

Cubierta o forro de madera con que se aseguran y resguardan los tiros, pilares y otras obras en los trabajos subterráneos.

5. **Agravación del Riesgo:**

Variación de factores que inciden en un aumento de la probabilidad de que ocurra un riesgo. Esta circunstancia puede o no obedecer a la voluntad del Asegurado. Sinónimo de alteración del riesgo.

6. Arco eléctrico o arco voltaico:

Arco luminoso producido por el paso de la carga eléctrica entre dos electrodos o conductores, que no se hallan en contacto directo entre sí. Esta corriente provoca un gran calentamiento; ambos fenómenos, en caso de ser accidentales, pueden ser sumamente destructivos.

7. Asegurado:

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

8. Asegurado Dependiente:

Se considera dependiente del Asegurado y asegurables las siguientes personas:

- a El cónyuge o conviviente del Asegurado.
- b Los hijos del Asegurado Directo siempre que sean solteros, que a la fecha del accidente dependan económicamente del Asegurado y sean estudiantes a tiempo completo. Adicionalmente deben cumplir con lo estipulado en la cláusula denominada Edades de Contratación y de Cobertura.

9. Asegurador:

Es el Instituto, quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y/o Tomador del Seguro y que queda obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida. Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.

10. Automóvil:

Artefacto terrestre impulsado por su propio motor, provisto o no de remolque y destinado al transporte de personas remunerado o no-, materiales o equipos, a labores agrícolas o de construcción de cualquier tipo. Sinónimo de Vehículo.

11. Beneficiario:

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

12. Certificado de Seguro:

Constancia o documento emitido por el Instituto a favor del Asegurado adherido a un contrato de seguro en modalidad colectiva, el cual detalla las Condiciones Particulares del Asegurado, incluyendo coberturas y beneficios que aplican.

13. Coaseguro:

Participación pactada entre la entidad aseguradora y el Asegurado y/o Tomador del seguro en las eventuales pérdidas ocurridas y amparadas durante la vigencia del seguro.

Para la Cobertura de Accidentes Personales, es el porcentaje de los gastos que le corresponde asumir al Asegurado, en adición al deducible en los casos en los que aplique.

14. Condiciones Especiales:

Cláusulas de carácter especial, que en ocasiones se incluyen en la póliza mediante endoso, para modificar alguna circunstancia contenida en las Condiciones Generales.

15. Condiciones Generales:

Conjunto de cláusulas básicas que establece el Asegurador para regular el Contrato de Seguros.

16. Condiciones Particulares:

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

17. Conclusión:

Conmoción violenta o sacudimiento provocado por ondas expansivas.

18. Conmoción civil:

Motín prolongado con desafío a la autoridad, pero que no constituye revuelta armada contra el Gobierno legítimo.

19. Conviviente:

Persona que cohabita con el Asegurado por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable. Sinónimo de cónyuge.

20. Costo de servicios médicos:

Para efectos de la cobertura de Accidentes Personales es el cargo u honorario hecho por un proveedor afiliado de servicios médicos que cobra a personas que presenten enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares. Este costo determinará el monto máximo a indemnizar por un servicio u honorario médico.

21. Daño malicioso y actos de personas malintencionadas:

Acción voluntaria, premeditada, de una persona distinta al Asegurado y/o Tomador, con el ánimo de provocar daño y detrimento en el bien asegurado, sin que se dé un apoderamiento del mismo.

22. Deducible:

Monto fijo, porcentual o expresado en días, indicado en la solicitud del seguro y que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajable de la pérdida

indemnizable bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica del Asegurado, en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que afecten el reclamo.

23. Deporte:

Actividad y ejercicios físicos, individuales o de conjunto ejercidos como recreación o competición, cuya práctica supone entrenamiento y en algunos casos sujeción de reglas.

24. Eventos de la Naturaleza de carácter catastrófico:

Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano.

25. Explosión:

Separación o rompimiento repentino y violento de la estructura del bien Asegurado, que provoque la dislocación fuera de su sitio de la estructura o de cualquier sector de la misma y siempre que vaya acompañada del lanzamiento forzado de sus partes componentes.

26. Falange:

Los huesos pequeños que forman parte de cada dedo de la mano o del pie.

27. Filtraciones de agua:

Son las producidas por el efecto de la presión hidrostática donde una fuerza actúa sobre las superficies empujando el agua hacia el interior a través de grietas, juntas, orificios y/ y/o poros de los materiales con los que está construida la vivienda.

28. Fuego Hostil:

Aquel que es capaz de propagarse

29. Fuego No Hostil:

Aquel que no puede propagarse

30. Gastos médicos:

Son los gastos erogados por el Asegurado que resulten de la ocurrencia de un accidente amparable por esta póliza y que sean indispensables en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.

31. Golpe de ariete:

Aumento instantáneo de la presión de un líquido dentro de una tubería, provocado por el corte de la corriente por el cierre brusco y repentino de la tubería o ducto.

32. Grupo Asegurado:

Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.

33. Huelga:

Cesación del trabajo en forma colectiva y concertada por parte de los trabajadores, para ejercer presión sobre su patrono con el objeto de obtener determinadas condiciones y los actos realizados durante su vigencia por los huelguistas para tal fin. Sinónimo de Disturbio Obrero.

34. Hurto:

Acto por medio del cual una persona se apodera ilegítimamente de un bien material, sin utilizar como medio para tal acto la intimidación o violencia en las personas o fuerza en los bienes.

35. Implosión:

Irrupción brusca del aire en un recinto que se halla a presión inferior a la de la atmósfera, acompañada de ruido y con efectos destructivos.

36. Incapacidad total permanente por accidente:

Es la que cumple con las siguientes condiciones:

- a. Se produzca como consecuencia de un accidente ocurrido después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
- b. Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiendo el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.

37. Incapacidad parcial permanente por accidente:

Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza.

Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica o funcional de menos del sesenta y siete por ciento (67%).

38. Incendio:

Combustión y abrasamiento accidental o fortuito, de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser consumidos por un fuego hostil o un fuego no hostil en el lugar y el momento en que éstos se producen.

39. Infraseguro

Situación que se origina cuando el valor que se atribuye al objeto asegurado es inferior al que realmente tiene.

40. Interés asegurable:

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

41. Motín:

Movimiento desordenado de una muchedumbre que actúa de manera tumultuosa, bulliciosa, violenta y en desafío de la autoridad constituida, con infracción de sus disposiciones.

42. Negocios:

- a. Comercio, industria y otras actividades económicas, profesión u ocupación, incluyendo el cultivo y el uso de cualquier predio asegurado o parte de la residencia para tal propósito.
- b. El alquiler o tenencia para alquilar por el Asegurado, del total o cualquier parte de la residencia para cualquier fin diferente a los siguientes puntos:

No se considera negocio:

- a. La tenencia de una residencia para alquilar a una familia, con propósitos habitacionales.
- b. El alquiler o tenencia para alquilar de una parte de la residencia para propósitos de vivienda, siempre y cuando no sea para más de dos huéspedes.
- c. El alquiler o tenencia para el alquiler de una parte de la residencia para propósitos de garaje privado, o
- d. El alquiler o tenencia de una parte de la residencia como oficina o estudio, así como pequeños establecimientos comerciales de bajo riesgo, tales como pulperías, bazares, tiendas o negocios de similar naturaleza.

43. Obras de arte:

Manifestación artística que requiere de la aplicación de una técnica precisa y cuyo objetivo es reflejar aspectos de la realidad entendida estéticamente, así como colecciones de toda clase.

44. Otras estructuras:

Estructuras diferentes a la residencia, propiedad de un Asegurado, ubicadas en los predios asegurados y descritas en la solicitud de esta póliza, que pueden ser utilizadas como residencias o en otras actividades afines.

45. Paro legal:

Interrupción del ejercicio o explotación a la que se dedica cualquier Asegurado - empresario o patrono- por causa legal en contraposición a la huelga de operarios.

46. Participación:

Porcentaje que se rebaja de las pérdidas ocurridas al amparo de los riesgos para los que se haya fijado expresamente participación de acuerdo a las Condiciones Particulares del Seguro.

47. Partida:

Descripción de los bienes asegurados que se realiza en el contrato de seguros, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados. Sinónimo de rubro.

48. Patrono:

Patrono es toda persona física o jurídica, particular o de Derecho Público, que emplea los servicios de otra u otras, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.

Definición aplicable en este contrato a la Cobertura Riesgos del Trabajo Hogar.

49. Pérdida:

Es el daño y/o perjuicio económico sufrido por el Asegurado en su patrimonio o en los bienes para los que tenga interés asegurable, provocado por un siniestro.

50. Pérdida consecucional:

Pérdida financiera sufrida por el Asegurado por el daño o destrucción de la propiedad asegurada, consecuencia de una pérdida amparada.

51. Pérdida Total:

Para efectos de la cobertura de accidentes personales se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

52. Póliza o Contrato de Seguros:

La constituyen las presentes Condiciones Generales, la solicitud de seguro, los cuestionarios anexos a ésta, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, las declaraciones del Asegurado y/o Tomador relativas al riesgo y demás documentación que forma parte de este seguro. En toda parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que se incluye la documentación ya mencionada.

53. Predios residenciales:

- a. La residencia unifamiliar, otras estructuras y los terrenos.
- b. Parte de cualquier otro edificio, ocupado como residencia privada del Asegurado, descrito en la solicitud de este seguro.
- c. Edificio donde residen como máximo dos familias parientes directos del Asegurado, siempre que haya sido declarado en la solicitud de este seguro.

54. Prima:

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

55. Prima no devengada:

Corresponde a la fracción de prima pagada por un periodo en el cual no habrá cobertura, a causa de la terminación anticipada del contrato.

56. Propiedad personal:

Bienes de uso personal de un Asegurado o de uso o permanencia normal en una residencia.

57. Red de Servicios de Salud:

Son las instalaciones físicas, propias del Instituto Nacional de Seguros, acondicionadas para la atención de los asegurados mediante la prestación de diferentes servicios de salud.

58. Residencia:

Edificio que se dedique exclusivamente a vivienda particular. Sinónimo de Casa de Habitación.

59. Robo:

Es el apoderamiento de la propiedad asegurada del interior de los predios residenciales descritos en la solicitud, por persona o personas que hagan uso de la fuerza o violencia sobre las cosas o las personas para procurarse entrada y cometer el hecho.

60. Salvamento:

Es el valor que técnicamente se establece a la parte no destruida y aprovechable de un bien después de la ocurrencia de un evento.

61. Sabotaje:

Es el daño que realizan los empleados, obreros y/o terceros, en los bienes del Asegurado, con el objeto de causarle perjuicios.

62. Saqueo:

Apoderamiento de los bienes asegurados en el transcurso o después de un evento, amparado o no por la póliza.

63. Seguro Colectivo:

Es el suscrito entre un Tomador y el Instituto con el propósito de cubrir, mediante un solo contrato o póliza de seguro, a múltiples Asegurados que tengan una característica particular en común de mayor relevancia que el simple propósito de asegurarse.

64. Siniestro:

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

65. Sistema de aguas servidas:

Ducto o tubería que forma parte de la edificación asegurada, destinado a la evacuación de aguas provenientes de las diferentes piezas sanitarias y de limpieza.

66. Sobreseguro:

Es cuando el valor que el Asegurado y/o Tomador atribuye al objeto asegurado es superior al que realmente tiene.

67. Tasación:

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

68. Terceras personas (terceros):

Es toda aquella persona ajena a los vínculos laborales, de afinidad y/o consanguinidad con el Asegurado y/o Tomador de este Contrato; además, las personas físicas o jurídicas que no intervienen en este contrato directamente, y que ven afectada su integridad física o su patrimonio por la ocurrencia de un evento amparable por este contrato.

Para efectos de este contrato no son catalogados como terceros el Asegurado y sus parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y afinidad, según se especifica en el siguiente detalle:

Grado	1°	2°	3°
Consanguinidad	Padres e hijos	Abuelos, hermanos y nietos	Tíos, sobrinos
Afinidad	Padres del cónyuge, cónyuge del hijo	Abuelos del cónyuge, hermanos del cónyuge	Tíos del cónyuge, sobrinos del cónyuge

69. Tomador del Seguro:

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

Puede concurrir en el Tomador la figura del Asegurado.

70. Trabajador:

Trabajador es toda persona física que presta a otra u otras sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros en virtud de un contrato de trabajo expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo.

Definición aplicable en este contrato a la Cobertura Riesgos del Trabajo Hogar.

71. Valor convenido:

Valor único y fijo establecido de previo entre las partes (Asegurado y/o Tomador - Asegurador) para efectos de aseguramiento y/o indemnización.

72. Valor de reposición:

Valor de reemplazo de un bien nuevo de la misma clase y capacidad del original incluyendo el costo de transporte, impuestos, montaje y derechos de aduana, si los hubiere.

73. Valor real efectivo:

Valor de Reposición menos la depreciación técnica por la edad, desgaste, uso, obsolescencia y estado del bien, acumulada a la fecha del siniestro.

74. Vientos huracanados:

Vientos que se desplazan con capacidad destructiva que afectan extensas zonas geográficas y que en razón de su velocidad pueden ser declarados como huracanes, tifones, tornados, ciclones o tormentas tropicales.

75. Vientos locales:

Vientos que se desplazan sin alcanzar el grado destructivo ni expansivo geográfico de los vientos huracanados, pero que pueden provocar daños a la propiedad asegurada.

76. Visitante:

Persona que acude a ver a otra a su casa de habitación, sin que por ello reciba remuneración de ninguna especie.

SECCIÓN B DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

Cláusula II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen este contrato: La Solicitud del Seguro, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, las Condiciones Generales, el Certificado de Seguro, así como su addenda.

Prevalecerán las Condiciones Especiales y Particulares sobre las Generales.

SECCIÓN C ÁMBITO DE COBERTURA

Cláusula III. PROPIEDAD CUBIERTA

Las propiedades del Asegurado en el territorio nacional, ubicadas en los predios residenciales indicados en la póliza, que hayan sido declaradas en la solicitud de este contrato.

Como propiedades del Asegurado se entenderá:

1. Las viviendas ubicadas en los predios residenciales, incluyendo otras estructuras unidas al edificio principal, ubicadas dentro del territorio nacional, y descritas en la solicitud de seguro.
2. Otras estructuras fijas, de uso no lucrativo, ubicadas en los mismos predios y separadas de la vivienda principal. Incluye estructuras separadas pero conexas a la vivienda por una cerca, acera o similar.
3. Propiedad personal del Asegurado ubicada en los predios asegurados. Los medios de transporte usados para servir en la residencia del Asegurado y los diseñados para ayudar a los discapacitados, podrán ser asegurados como propiedad personal siempre y cuando no requieran derechos de circulación.

Cláusula IV. COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado, por la pérdida directa e inmediata que sufran los bienes asegurados a causa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan y que hayan sido incluidas en el contrato de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares.

El Instituto también cubrirá los daños que sean consecuencia de las medidas adoptadas para extinguir y evitar la propagación del incendio, así como los daños por evacuación, demolición u otras similares, para salvar los bienes Asegurados.

Adicionalmente cubre los gastos en que el Asegurado incurra para adoptar las medidas necesarias con el fin de aminorar la pérdida, destrucción o daño, pero en todo caso, la suma total a pagar no excederá el límite de responsabilidad amparado.

COBERTURAS BÁSICAS

Cobertura V: Daño Directo de Bienes Inmuebles

Cobertura Y: Daño Directo de Contenidos (ampara robo)

Cobertura X: Daño Directo de Contenidos (excluye robo)

- **La cobertura básica y obligatoria cuando se asegura solo el rubro de edificio es la cobertura V.**
- **La cobertura básica y obligatoria cuando se asegura solo el rubro de contenido es la cobertura Y (si se incluye la protección contra robo) o la cobertura X (si no se incluye la protección contra robo)**
- **Las coberturas básicas y obligatorias cuando se asegure simultáneamente el rubro de edificio y contenido serán las coberturas V y Y o X (una de estas dos últimas, las cuales son excluyentes).**

COBERTURAS ADICIONALES

Cobertura D: Convulsiones de la Naturaleza

Cobertura H: Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento

Cobertura K: Responsabilidad Civil

Cobertura M: Riesgos del Trabajo Hogar

Cobertura P: Accidentes Personales

- **Para contratar cualquier cobertura adicional se debe suscribir al menos una de las coberturas básicas de daño directo: V o Y/X (una de estas dos últimas, las cuales son excluyentes).**

Instituto Nacional de Seguros • Dirección Oficinas: Calle 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000 • Apdo. Postal 10067-1000 • Consultas: Contactenos@grupoins.com
Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com • Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA (800-33 33 67 42)

COBERTURAS DE SERVICIOS

MULTIASISTENCIA HOGAR (PLAN TOTAL PLUS)
MULTIASISTENCIA HOGAR EXTENDIDA

DETALLE DE COBERTURAS

COBERTURAS BÁSICAS

COBERTURA V: DAÑO DIRECTO DE BIENES INMUEBLES

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

1. Incendio

- a. Incendio y rayo.
- b. Incendio de bosques, malezas, selvas, charrales, praderas, pampas o fuego empleado en el despeje del terreno.
- c. Daños causados por el calor y el humo, producto del incendio; y daños por el humo producto de una operación repentina, inusual y defectuosa de las unidades de cocina o calefacción y solamente cuando tal unidad esté provista de un extractor de humo o chimenea.
- d. Hurto y saqueo que se produzca durante el incendio

2. Riesgos varios

- a. Motín, huelga, paro legal, conmoción civil, daño malicioso o actos de personas malintencionadas.

Esta protección opera solamente cuando los daños que sufran directamente los bienes asegurados, sean producto de:

- i. La acción de toda autoridad legalmente constituida, que tenga como fin reprimir la alteración del orden público generado por un riesgo aquí cubierto; la tentativa de ejecutar dicha reprimenda; o bien, aminorar las consecuencias de tales alteraciones.
- ii. Actos de huelguistas realizados con motivo de disturbios de carácter laboral.

- iii. Actos o acciones que se lleve a cabo para contrarrestar un disturbio obrero.
- iv. El incendio y la explosión, el robo, el hurto y rotura de cristales que ocurran con ocasión y en las inmediaciones de un motín, huelga, paro legal o conmoción civil.
- b. Colisión de vehículos contra la propiedad asegurada, caída de aeronaves u objetos desprendidos de los mismos.
- c. Explosión, implosión y el incendio derivado de las mismas.
 - i. La explosión o ruptura de aparatos o instalaciones de uso doméstico común.
 - ii. La irrupción brusca del aire en recintos con presión inferior a la de la atmósfera.
- d. Caída de árboles, antenas y torres de televisión, radio, electrificación y similares.

3. Vientos huracanados

- a. La acción directa del viento huracanado.
- b. Objetos lanzados por el viento huracanado sobre las cosas aseguradas.
- c. Penetración del agua a través de cubiertas, puertas o ventanas, de las lluvias que haya traído el viento huracanado, como consecuencia de los daños que este viento haya provocado sobre el edificio asegurado.
- d. La acción directa de la caída de granizo.

4. Vientos locales

Daños derivados de la acción directa o indirecta de vientos locales que, sin alcanzar el grado destructivo ni expansivo geográfico de los vientos huracanados, pueden provocar daños a la propiedad asegurada.

5. Inundación

- a. La elevación de las aguas de ríos, lagos, diques, represas, embalses y otros depósitos naturales, producida por fenómenos de la naturaleza.
- b. La entrada de agua proveniente de los sistemas públicos de alcantarillado pluvial, siempre y cuando esto se origine por obstrucción o falta de capacidad de conducción del mismo.

6. Deslizamiento

Daños directos derivados del desplazamiento de una masa de tierra, roca u otro material de que están formados los predios adyacentes, o sobre los cuales están asentados los edificios o instalaciones del Asegurado.

7. Lluvia y derrame

- a. Derrames de agua de receptáculos, tanques elevados o a nivel de tierra, de conductores de alimentación o descarga.
- b. Desagüe o derrame accidental del agua del sistema de aguas servidas o agua potable del Asegurado.
- c. Entrada de agua a través de: ventanas, tragaluces, puertas abiertas, cubiertas, canoas, bajantes y desagües.

COBERTURA Y: DAÑO DIRECTO DE CONTENIDOS (ampara robo)

Para el aseguramiento de menaje o contenido, en esta cobertura, hay 2 opciones:

1. Con lista
2. Sin lista

OPCIÓN 1 CON LISTA

Comprende:

1. El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para esta.
2. Robo y tentativa de robo que comprende:
 - a. Robo del menaje o contenido mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza.
 - b. Daños al menaje o contenido mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza causados por robo o tentativa de robo.
 - c. Daños debido a robo o tentativa de robo a la estructura del edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada.

- d. El robo de discos compactos, casetes, películas y videojuegos (todos estos artículos originales), así como consolas de videojuegos y sus accesorios, hasta un monto máximo en conjunto de ₡200.000,00 (doscientos mil colones) o su equivalente en dólares.
- e. Sustitución total o parcial de las cerraduras y llaves de las puertas de acceso a la vivienda, cuando se haya producido robo o tentativa de robo, aplica también si alguno de los juegos de llaves ha sido robado, hurtado o extraviado.

OPCIÓN 2 SIN LISTA

Comprende:

1. El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta, de acuerdo con las siguientes condiciones:
 - a. Prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.
 - b. Artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones), siempre y cuando el Asegurado y/o Tomador haya especificado su valor de compra en la solicitud del seguro o presentado un avalúo certificado por firmas acreditadas.
2. Robo y tentativa de robo que comprende:
 - a. Robo del menaje o contenido, mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza
 - b. Daños al menaje o contenido, mientras esté dentro de los predios descritos en la póliza, causados por robo o tentativa de robo.
 - c. Daños debido a robo o tentativa de robo a la estructura del edificio ocupado por el Asegurado, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada
 - d. Robo de prendas de vestir, lencería y zapatos hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura Y.
 - e. Robo de artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor unitario superior a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones), siempre y cuando el Asegurado y/o Tomador haya especificado su valor de compra en la solicitud del seguro o presentado un avalúo certificado por firmas acreditadas.

- f. El robo de discos compactos, casetes, películas y videojuegos (todos estos artículos originales), así como consolas de videojuegos y sus accesorios, hasta un monto máximo en conjunto de ₡200.000,00 (doscientos mil colones) o su equivalente en dólares.
- g. Sustitución total o parcial de las cerraduras y llaves de las puertas de acceso a la vivienda, cuando se haya producido un robo o tentativa de robo, aplica también si alguno de los juegos de llaves ha sido robado, hurtado o extraviado.

Para brindar la protección de robo y tentativa de robo, la residencia deberá contar con las siguientes medidas mínimas de seguridad:

- a. Protección en las ventanas.
- b. Llaves de doble paso en las puertas de acceso al exterior.

COBERTURA X: DAÑO DIRECTO DE CONTENIDOS (excluye robo)

Para el aseguramiento de menaje o contenido, en esta cobertura, hay 2 opciones:

- 1. Con lista
- 2. Sin lista

OPCIÓN 1 CON LISTA

Comprende:

- 1. El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta.
- 2. Sustitución, total o parcial, de las cerraduras y llaves de las puertas de acceso a la vivienda, cuando alguno de los juegos de llaves ha sido extraviado.

OPCIÓN 2 SIN LISTA

Comprende:

- 1. El amparo de la Cobertura V, según los términos definidos para ésta.

2. Los daños provocados por los amparos de la cobertura V, que le sucedan a prendas de vestir, lencería y zapatos, hasta el 5% de la suma asegurada en la cobertura X.
3. Los daños provocados por los amparos de la cobertura V, que le sucedan a los artículos y obras de arte aseguradas que tengan valor superior a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones), siempre y cuando el Asegurado y/o Tomador haya especificado su valor de compra en la solicitud del seguro o presentado un avalúo certificado por firmas acreditadas.
4. Sustitución, total o parcial, de las cerraduras y llaves de las puertas de acceso a la vivienda, cuando alguno de los juegos de llaves ha sido extraviado.

COBERTURAS ADICIONALES

COBERTURA D: CONVULSIONES DE LA NATURALEZA

Quedan comprendidos dentro del alcance de esta cobertura, los daños derivados de:

1. Temblor, terremoto y el incendio derivado de los mismos.
2. Erupción volcánica, maremoto, fuego subterráneo y el incendio derivado de los mismos.

COBERTURA H: PÉRDIDA DE RENTAS POR CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

Cubre la pérdida real pecuniaria que sufra el Asegurado por las rentas que dejare de percibir respecto de la casa de habitación y/o edificio (s) arrendado (s), a consecuencia de la realización de los riesgos que ampara esta póliza hasta por el período y la suma que se indican en las Condiciones Particulares, sin exceder en cada mes de una doceava parte del importe anual de las rentas que generen dichos edificios.

La suma asegurada representa el importe anual de las rentas de la casa de habitación y/o edificio (s) Asegurados en esta póliza y en caso de que sea menor a tal importe le será aplicada la cláusula denominada Infraseguro.

Para efectos de esta cobertura, el Asegurado deberá contar con los contratos de arrendamiento de cada casa de habitación y/o edificio (s) arrendado (s).

Cuando por razones preventivas motivadas por la ocurrencia de los riesgos amparados por esta póliza, las autoridades competentes prohíban el acceso al edificio cuyas rentas

se aseguran, se cubrirán las pérdidas de rentas hasta por un máximo de 15 (quince) días naturales.

El período de indemnización es el que inicia en la fecha del siniestro y dentro de la vigencia de la cobertura y que termina al concluir el lapso para la reparación o reconstrucción de la propiedad asegurada limitado al número de meses estipulado en las Condiciones Particulares. El período de indemnización no estará limitado por la fecha de expiración de la vigencia de la póliza.

COBERTURA K: RESPONSABILIDAD CIVIL

El Instituto pagará las sumas que el Asegurado se vea obligado legalmente a reconocer, por concepto de Responsabilidad Civil por lesión y/o muerte de terceras personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, causados o producidos en los predios asegurados y hasta una distancia máxima de 1 (un) kilómetro contado a partir del límite de la propiedad, sin que en conjunto superen el límite estipulado en las Condiciones Particulares de este contrato.

La Responsabilidad Civil comprende:

1. Los daños por los que el Asegurado sea legalmente responsable, incluyendo los intereses dejados de percibir sobre el monto de la sentencia desde el inicio de tal demanda.
2. Las costas y gastos judiciales relativos al juicio de responsabilidad civil planteado contra el Asegurado, por daños directos debidos a lesión corporal o daños directos a la propiedad de terceras personas, causados por un accidente, o relacionados con los pagos, en caso de demandas infundadas contra un Asegurado.

El Instituto podrá suministrar la defensa por medio de un abogado, incluso si la demanda judicial es infundada, falsa o fraudulenta. Asimismo, el Instituto podrá investigar y liquidar los reclamos o demandas judiciales si decide que tal proceder es el adecuado.

3. Los gastos médicos necesarios para la atención de la víctima o víctimas del accidente.
 - a. El accidente que le ocurriese a una persona, que, con el permiso del Asegurado, se encuentre en los predios asegurados.
 - b. El accidente que le ocurriese a un tercero fuera de los predios asegurados, si la lesión corporal:

- i. Surge de una condición existente en los predios asegurados o en los caminos inmediatamente anexos;
- ii. Es ocasionada directamente por las actividades del Asegurado;
- iii. Es ocasionada directamente por un empleado de la residencia en el curso de su trabajo;
- iv. Es ocasionada directamente por una animal propiedad o al cuidado del Asegurado.

La determinación de la responsabilidad civil, quedará supeditada con exclusividad a lo que disponga sobre tal particular el ordenamiento jurídico de la República de Costa Rica y sus tribunales territoriales.

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

COBERTURA M: RIESGOS DEL TRABAJO HOGAR (Aplica únicamente para la moneda colones).

Esta cobertura le brinda al Asegurado la suscripción implícita del Seguro Riesgos del Trabajo Hogar mediante este contrato. El Asegurado puede acceder a las condiciones generales de este seguro en la página web del Instituto www.grupoins.com

El Instituto otorgará por cuenta del Asegurado (Patrono, para estos efectos), las prestaciones dispuestas en el Código de Trabajo para riesgos del trabajo o las adicionales otorgadas por el Instituto.

Las prestaciones económicas serán calculadas con base en el salario mínimo legal vigente al momento del accidente para la ocupación asegurada.

RIESGOS CUBIERTOS

Ampara la responsabilidad directa del patrono de brindar protección a sus trabajadores ante accidentes y enfermedades de trabajo.

Los trabajadores cubiertos son aquellos que el patrono contrate, de forma permanente y ocasional, para laborar en la casa de habitación asegurada en esta póliza, en la realización de las siguientes actividades:

Actividades de servicios: Son aquellas labores relacionadas con servicios personales (por ejemplo: peluquería, manicura, pedicura, masajes), lavado de vehículos, limpieza de muebles, peluquería de mascotas, lavado de alfombras, entre otros.

Actividades domésticas: Son aquellas labores propias del hogar que se realizan en forma habitual y continua tales como: aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños, cuidado de animales, conductores, guardas, entre otros, que no importen lucro o negocio para el patrono.

Actividades de mantenimiento: Se refiere a las labores para corregir o reparar averías. También se consideran actividades tales como: jardinería, fontanería, pintura, mantenimiento de piscinas u otras operaciones y cuidados necesarios, que se realizan en la casa de habitación, lote o terreno del Tomador del seguro para la conservación y buen funcionamiento del inmueble.

Esta póliza cubre únicamente a los trabajadores reportados en la solicitud de este seguro. Si durante la vigencia del contrato el patrono sustituye a los trabajadores, deberá informar al Instituto con anterioridad al inicio de sus labores para que opere la cobertura. La condición anterior aplicará de igual forma cuando se trate de la inclusión de trabajadores adicionales, para los cuales además se deberá proceder con el pago de la prima de seguro correspondiente.

En el caso de los trabajadores ocasionales, estarán cubiertos sin que el Asegurado deba realizar el reporte previo de los mismos en este seguro. Se otorgará cobertura para los trabajadores ocasionales siempre y cuando la sumatoria de los días laborados al mes en conjunto no supere los 5 días.

El resto de condiciones que rigen esta cobertura están establecidas en el Título IV del Código de Trabajo, su reglamento y la Norma Técnica del Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo.

COBERTURA P: ACCIDENTES PERSONALES

Estas coberturas amparan los accidentes que sufra el Asegurado durante las veinticuatro (24) horas del día.

a. MUERTE ACCIDENTAL:

El Instituto pagará la suma asegurada cuando el Asegurado fallezca por causas accidentales.

b. INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:

El Instituto pagará, en un solo tracto, la suma correspondiente al porcentaje de incapacidad permanente basándose en la tabla de indemnizaciones detallada en este contrato.

Toda indemnización con cargo a estas coberturas se regirá por dicha tabla, de acuerdo con el porcentaje de incapacidad permanente que se le haya determinado médicamente al Asegurado.

El Asegurado puede optar por un monto de cobertura igual o hasta el doble de la suma asegurada en la cobertura de Muerte Accidental con un límite máximo de ₡30.000.000 (treinta millones de colones) para los seguros emitidos en moneda colones y \$48.000 (cuarenta y ocho mil dólares) para los seguros emitidos en moneda dólares.

c. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

La suma máxima a asegurar en esta cobertura será el equivalente a un diez por ciento (10%) del monto asegurado de la cobertura de Muerte Accidental a la fecha de emisión del seguro y se indicará en las Condiciones Particulares de esta póliza.

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto suscrito en la Solicitud, el Instituto cubrirá el costo de los servicios médicos incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente cubierto por esta póliza, ocurrido durante el período de vigencia de este seguro, de conformidad con la Cláusula Utilización de la Cobertura de Gastos Médicos por Accidente.

El Asegurado o el beneficiario podrán hacer uso de las coberturas antes enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, contado a partir de la fecha de ocurrencia de este, así como que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato.

El Instituto pagará los gastos médicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, por un período máximo de dos (2) años, contados a partir de la fecha del primer gasto o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

COBERTURAS DE SERVICIOS

COBERTURA MULTIASISTENCIA HOGAR (PLAN TOTAL PLUS)

Esta cobertura se ofrece de forma gratuita para amparar servicios de asistencia al hogar en respuesta a situaciones emergentes que se presenten al Asegurado con interés asegurable en el bien inmueble.

Los beneficios gratuitos de MULTIASISTENCIA HOGAR se otorgan a las pólizas que posean como mínimo la cobertura básica V: Daño Directo de Bienes Inmuebles, más la cobertura adicional D: Convulsiones de la Naturaleza.

El resto de las condiciones aplicables a esta cobertura se detallan en el Anexo de Condiciones Operativas de las Coberturas de Servicios Multiasistencia Hogar.

COBERTURA S: MULTIASISTENCIA HOGAR EXTENDIDA

Esta cobertura amplía la cantidad de eventos para los servicios de traslado a cita médica y traslado al aeropuerto ofrecidos en la cobertura gratuita de Multiasistencia Hogar y otorga los servicios adicionales de destape de cañerías e instalación de grifería.

El resto de condiciones aplicables a esta cobertura se detallan en el Anexo de Condiciones Operativas de las Coberturas de Servicios Multiasistencia Hogar.

Cláusula V. EXTENSIONES DE COBERTURA

Sin cargo de prima adicional, las siguientes extensiones de las coberturas básicas no incrementarán el límite de responsabilidad aplicable en esta póliza:

1. Remoción de escombros:

Esta póliza cubre los gastos necesarios para remover de los predios asegurados:

- a. los escombros a consecuencia de destrucciones o daños cubiertos por esta póliza.
- b. el material que haya anegado en los predios asegurados producto de un deslizamiento.
- c. la ceniza, polvo o partículas de una erupción volcánica que haya causado daño directo al edificio o a los contenidos asegurados.

La responsabilidad máxima del Instituto por concepto de estos gastos se limita a un 5% del monto total asegurado en la cobertura correspondiente.

2. Gastos por alquiler:

En caso de que la residencia principal sufriese daños por alguno de los eventos amparados por este contrato, que obligasen al Asegurado a desocuparla mientras se ejecuta la reparación o reconstrucción, esta póliza cubrirá los gastos por concepto de alquiler, hasta un máximo del 1% sobre el valor asegurado de tal residencia, calculado mensualmente y por período que no exceda los seis (6) meses.

3. Propiedad personal en tránsito:

Cuando el contenido asegurado se encuentre en traslado temporal directo entre las propiedades declaradas en este contrato como propiedad cubierta, se amparará por los riesgos cubiertos en esta póliza, hasta por el 5% del total asegurado en dicha partida.

4. Propiedad personal de visitantes:

Quedarán cubiertos contra los mismos riesgos, los objetos de uso personal no profesional, similares a los del Asegurado, pertenecientes a personas que se encuentren en calidad de visitantes en la residencia principal de éste, hasta un máximo del 5% de la suma asegurada en ese rubro.

5. Rotura de cristales:

Cubre las pérdidas generadas por fractura o rajadura que sufran los componentes del edificio fabricados de cristal, vidrio o similar (puertas, ventanas, domos y otros semejantes), por causa diferente a las descritas en el amparo de las coberturas V, Y o X, D, hasta por un 2% del monto asegurado en el edificio afectado.

Cláusula VI. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

Las sumas aseguradas unitarias de los bienes descritos en la solicitud de seguro, han sido fijadas por el Asegurado y/o Tomador y representa la responsabilidad máxima del Instituto para cada uno de ellos. El monto de las extensiones de cobertura no opera en exceso de la suma asegurada.

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

Cuando el aseguramiento del contenido sea sin lista y los bienes que forman parte del contenido incluido en esta póliza, tengan valores unitarios mayores a USD\$ 2.000,00 (o su equivalente en colones, deberán ser reportados al Instituto con su respectiva descripción. De no ser así, la responsabilidad máxima del Instituto, será hasta por la suma antes indicada.

Cláusula VII. CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO

Es requerimiento de este seguro que las sumas aseguradas sobre bienes correspondan al Valor de Reposición.

Las Obras de Arte y Joyas, se asegurarán a Valor Convenido.

Si el Asegurado lo solicita, previo acuerdo entre las partes, se podrá pactar otro valor del seguro (valor en libros, valor real efectivo, valor de mercado, costo de fabricación, precio de adquisición u otro).

Cláusula VIII. ASEGURAMIENTO DE CONDOMINIOS

Cuando el riesgo asegurado se trate de condominios (tanto verticales o como horizontales), los daños serán cubiertos únicamente en lo que se refiere a las pérdidas directas sufridas en las instalaciones físicas circunscritas al apartamento o condominio 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 IX. OPCIONES DE ASEGURAMIENTO

Bajo consentimiento expreso del Instituto, el Asegurado y/o Tomador puede optar por las siguientes opciones de aseguramiento.

1. Seguro al 100%:

Queda entendido y convenido que, si el Asegurado ha optado por esta opción de aseguramiento, se obliga a mantener el monto del seguro de acuerdo con el Valor de Reposición o bien con base en la condición de aseguramiento elegida. Ante el incumplimiento de lo anterior el Instituto indemnizará considerando lo estipulado en la cláusula denominada Infraseguro.

En caso de pérdida total el Instituto pagará como máximo el 100% de la pérdida o la suma asegurada que tenía la propiedad dañada al momento del siniestro, la que resulte menor, menos el deducible correspondiente.

2. Coaseguro ochenta por ciento (80%)

Queda entendido y convenido que, si el Asegurado ha optado por esta opción de aseguramiento, se obliga a mantener el monto asegurado de los bienes al menos por el ochenta por ciento (80%) del Valor de Reposición, o bien con base en la condición de aseguramiento elegida, en cuyo caso el Instituto de haberse satisfecho esta condición se compromete a indemnizar el 100% de la pérdida parcial, menos el deducible respectivo. Ante el incumplimiento de lo anterior el Instituto indemnizará considerando lo estipulado en la cláusula denominada Infraseguro.

En caso de pérdida total el Instituto pagará como máximo la suma asegurada que tenía la propiedad dañada al momento del siniestro, menos el deducible correspondiente.

Cláusula X. EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

1. Edades de contratación

Asegurado	Rango de Edad
Para el Asegurado	0 años en adelante
Para el cónyuge o conviviente del Asegurado	15 años en adelante
Para los hijos del Asegurado	
Muerte accidental	De 0 años a 21 años
Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente	De 14 años a 21 años
Gastos médicos por accidente	Desde 0 años a 21 años

2. Edades de cobertura

Para el Asegurado y el cónyuge o conviviente no existe límite de cobertura.

Para los hijos dependientes la edad máxima de protección es de veinticinco (25) años.

Cláusula XI. DELIMITACIÓN GEOGRAFICA

Excepto por la cobertura de P “Accidentes Personales” que se extiende a todos los países del mundo, esta Póliza cubre las consecuencias de los eventos que ocurran dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica, sin perjuicio de que las partes pacten una extensión geográfica de coberturas en las Condiciones Particulares.

Cláusula XII. RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá pérdidas, ni gastos que se produzcan o sean agravados por:

a. Para todas las coberturas:

- 1. Guerras, terrorismo, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (ya antes o después de una declaración de guerra), guerras civiles, ley marcial, poder militar usurpado, confiscación, requisita, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad.**
- 2. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos, debidos a su propia combustión.**
- 3. Armas o instrumentos de guerra utilizando fisión o fusión atómica o nuclear u otro como material o fuerza de reacción o radioactiva.**
- 4. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa, de unidad nuclear explosiva o de un componente nuclear de ella.**
- 5. Acciones u omisiones del Asegurado y/o Tomador, sus empleados o personas actuando en su representación o a quienes se les haya encargado la custodia de los bienes asegurados, que a criterio del instituto produzcan o agraven las pérdidas.**
- 6. Contaminación.**

7. El empleo de armas atómicas, ya sea en tiempo de paz o de guerra.
8. Fermentación, vicio propio o combustión espontánea, o por procedimientos de calefacción o desecación, al cual hubiese sido sometida.
9. 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, el presente seguro dejará de cubrir desde ese momento, tanto al edificio como a su contenido, a menos que la caída, hundimiento o desplome se deban a un riesgo amparado por este contrato.
10. Dolo.
11. Pérdidas consecuenciales de cualquier índole, salvo que cuente con la cobertura respectiva.
12. Cumplimiento de leyes, ordenanzas o reglamentos que impidan la restauración, reedificación o reparación de los bienes destruidos o dañados, a su estado original.
13. Falta de fluido eléctrico.
14. Desperfectos o daños eléctricos, que, debido a errores humanos o fallas de origen, sufran los aparatos eléctricos, instrumentos, dispositivos, instalaciones o alambrados eléctricos, a menos que el desperfecto o el daño eléctrico sea seguido por un incendio, en cuyo caso el Instituto será responsable únicamente por aquella proporción de la pérdida que sea por causa del incendio subsecuente.
15. Los fenómenos resultantes de sobrevoltaje o sobrecorriente, recalentamiento, corto circuito, perforación o carbonización del aislamiento, lo mismo que chisporroteos y arcos voltaicos, que se deriven de una causa distinta de los riesgos que se nombran en las coberturas, a menos que produzcan incendio.
16. Colillas de cigarrillo o similares, a menos que produzcan incendio.
17. Vehículos que pertenezcan o que sean poseídos u operados por el Asegurado, inquilino, ocupante de la casa, o por persona que trabaje o resida con el Asegurado.
18. Concusión, a menos que sea causada por una explosión.

19. Arco eléctrico o arco voltaico.
20. Golpe de ariete.
21. El daño directo del bien que origina o provoca la explosión o implosión.
22. Por polvo o arena, sean o no traídos por el viento.
23. Inundaciones originadas por, o a consecuencia del ciclo natural de las mareas, así como las mareas de sicigia.
24. Hundimiento del terreno debido a cavidades internas, o el asentamiento del mismo debido a deformaciones internas o una inadecuada compactación, mala consolidación o por arcillas expansivas.
25. Falta de ademes adecuados o carencia de los mismos, en caso de excavación, dentro o fuera de los predios del Asegurado y/o Tomador.
26. Terrenos que presentan hundimientos o deslizamientos debidos a fallas en los muros de contención por falta de capacidad de los mismos.
27. Deslizamiento de rellenos en laderas.
28. Flotación por oscilación del nivel freático y penetración de agua en instalaciones subterráneas.
29. Acumulación de arena o ceniza volcánica producto de la caída continua de estos elementos.
30. Absorción de la humedad ambiente.
31. Caída, volteo o derrame de recipientes, tanques o depósitos que no contengan agua.
32. Pérdidas o daños que tengan su origen en errores de diseño, defectos constructivos o falta de mantenimiento preventivo, así como que sean consecuencia directa del funcionamiento continuo (desgaste, oxidación, herrumbre, erosión, corrosión, incrustaciones o deterioro gradual) del bien asegurado, aun cuando la causa inmediata sean los riesgos cubiertos por esta póliza.
33. Uso ilícito del inmueble asegurado, o contrario a la actividad declarada en el contrato póliza.

34. Participación del Tomador/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.

35. Daños causados por filtraciones de agua en paredes, muros, cubiertas de techos y pisos, por falta de mantenimiento preventivo y correctivo.

b. Para la protección de Robo:

36. Hurto y faltantes de contenido.

37. Robo o tentativa de robo en que el Asegurado, sus familiares o huéspedes sin carácter comercial, que viven con él, o sus empleados sean autores o cómplices.

38. Robo o tentativa de robo, de la propiedad personal en tránsito.

c. Para la Cobertura H Pérdida de Rentas por Contrato de Arrendamiento:

39. La imposibilidad económica del Asegurado y/o Tomador para hacer frente al gasto de reconstrucción o reparación del edificio cuyas rentas se amparan.

40. La suspensión, terminación o cancelación de cualquier contrato de arrendamiento.

41. Huelgas, paros, disturbios de carácter obrero o motines que interrumpan la reconstrucción o reparación del edificio o edificios cuyas rentas se aseguran, o que interrumpan la ocupación del mismo.

42. La aplicación de mandato o ley de autoridad competente.

d. Para la Cobertura K Responsabilidad Civil:

El Instituto, no cubrirá pérdidas (inclusive los daños consecuenciales) ni gastos que se produzcan o que sean agravados por:

43. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, actividades u operaciones militares, poder militar usurpado, alborotos, conmoción civil, motín, huelga, guerra civil, rebelión, insurrección, revolución. Tampoco por ley marcial,

- confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o por la autoridad, actos terroristas o actos de vandalismo.
44. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radiactiva por combustibles nucleares o desechos radiactivos. Irradiación de fuentes de calor o de energía, así como las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o de otra naturaleza peligrosa de una unidad nuclear de sus componentes.
 45. Actos deliberadamente perjudiciales, actos mal intencionados o cometidos con dolo por parte del Asegurado.
 46. Contaminación gradual, paulatina, lenta, progresiva o crónica.
 47. Las obligaciones legalmente imputables al Asegurado y/o Tomador bajo la Legislación de Riesgos del Trabajo, en relación con sus trabajadores.
 48. La propiedad, posesión, uso, mantenimiento o reparación de embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles, automóviles u otro artefacto de propulsión mecánica o equipo especial que requiera licencia habilitante para su conducción por las vías públicas, privadas y playas; según lo establece la Ley de Tránsito por Vías Públicas y Terrestres.
 49. Lesiones y/o muerte a personas y/o daños y perjuicios, provocados por la culpa inexcusable del tercero.
 50. Reclamaciones de la que el Asegurado y/o Tomador hubiera tenido conocimiento en el momento de formalizar el contrato.
 51. Eventos de la naturaleza.
 52. Las lesiones, muertes o daños ocasionados a quien no sea tercero, según se define en esta póliza.
 53. Responsabilidad Civil Contractual.
 54. Reclamaciones y Demandas provenientes del Exterior.
 55. Aguas negras, basuras o sustancias residuales, sean industriales o residenciales.

e. Para la Cobertura M Riesgos del Trabajo Hogar:

No constituyen riesgos del trabajo cubiertos por esta póliza, los que se produzcan en las siguientes circunstancias:

- 56. Los provocados intencionalmente, o que fueren el resultado o la consecuencia de un hecho doloso del trabajador.**
- 57. Los debidos a embriaguez del trabajador o al uso, imputable a este, de narcóticos, drogas hipnógenas, tranquilizantes, excitantes; salvo que exista prescripción médica y siempre que haya una relación de causalidad entre el estado del trabajador, por la ebriedad o uso de drogas, y el riesgo ocurrido.**
- 58. Contratación temporal o permanente de servicios de limpieza, en cualquier actividad económica distinta al servicio doméstico.**
- 59. Trabajos afines a las actividades de construcción que impliquen: creación, eliminación, modificación estructural o movimientos de tierra.**
- 60. Cualquier otra actividad lucrativa.**

f. Para la Cobertura P Accidentes Personales:

Para todas las coberturas

- 61. Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**
- 62. La fusión o fisión nuclear.**
- 63. Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**
- 64. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación del Asegurado o sus beneficiarios en delitos, duelos y riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.**
- 65. Enfermedad.**
- 66. Los accidentes causados o sufridos por el Asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas enervantes, estimulantes o narcóticas. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol**

podrá obtenerse por medios científicos tales como pero no limitados a análisis de sangre, aliento u orina, así como las anotaciones que realicen los médicos tratantes al momento de brindar la atención médica.

- 67. Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce, debido a la infracción de leyes y reglamentos de tránsito obligatorios.
- 68. Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce sin contar con la licencia habilitante respectiva.
- 69. Servicios médicos, exámenes, medicamentos, tratamientos y/o consultas realizados/recetados por el Asegurado o brindados a este por personas físicas con las que este tenga una relación de afinidad o consanguinidad (hasta tercer grado) o con personas jurídicas en las que los socios, gerentes o representantes legal tengan dicho grado de afinidad o consanguineidad, o mantenga una relación comercial como, pero no limitados a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.
- 70. Todo tratamiento no prescrito por un médico u odontólogo

Para la cobertura de Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente:

- 71. Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, donde el porcentaje que se determine de incapacidad, sea menor al 4%.

g. Para las Coberturas de Servicios:

- 72. Cualquier evento por el que se requiera del servicio de asistencia, en razón de la ocurrencia de un riesgo o evento amparado por las coberturas suscritas en el presente contrato.
- 73. Las establecidas en el anexo de Condiciones Operativas de Multiasistencia.

Cláusula XIII. PROPIEDAD NO ASEGURADA

El Instituto no amparará bajo esta póliza al Asegurado por pérdidas que se produzcan a:

- 1. El terreno, incluyendo el terreno donde se localiza el bien asegurado.
- 2. Las estructuras utilizadas en forma total o parcial para propósitos de negocios.

3. Toda especie de animales.

4. Tarjetas de débito, crédito o transferencia de fondos.

Cláusula XIV. PROPIEDAD EXCLUIDA

A menos que existan en la póliza estipulaciones en contrario por escrito, se excluyen de la protección de esta póliza, los daños, pérdidas o gastos que se produzcan a:

1. Los lingotes de oro y plata.
2. Manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos o moldes.
3. Títulos valores, papeletas de empeño o documentos, sellos, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, recibos, registros y libros de comercio.
4. Explosivos.
5. Los grabados, pinturas e inscripciones hechos sobre vidrios, cristales, espejos, o bien protegidos por esos materiales de cristalería.
6. Los marcos, cuadros, armazones, y otros accesorios (en caso de indemnización por rotura de cristales).
7. Líquidos, artículos de belleza, limpieza y cuidado personal, celulares y armas de fuego.
8. Bienes por los que el Asegurado sea civilmente responsable, pero que no sean de su propiedad, a menos que específicamente lo haya hecho constar así en la solicitud de seguro y se haya pagado la prima correspondiente.
9. Los daños que se causen a los bienes de los vecinos de la propiedad asegurada.
10. Los daños sufridos por los objetos asegurados que se encuentren fuera de los predios asegurados.

Cláusula XV. RIESGOS NO AMPARADOS EN LA COBERTURA ACCIDENTES PERSONALES, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO

Salvo convenio por escrito el Instituto no ampara por concepto de accidente, las lesiones que sufra el Asegurado cuando viaje:

1. En aeronaves no destinadas ni autorizadas para el servicio de transporte regular de pasajeros.
2. Como piloto o pasajero de medios de transporte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
3. En bicimotos, motocicletas, motonetas, triciclos y cuadraciclos.

SECCIÓN D BENEFICIARIOS

Cláusula XVI. BENEFICIARIOS (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

El Asegurado y/o Tomador podrá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro o durante su vigencia.

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 y/o Tomador 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 a los causahabientes del Asegurado y/o Tomador que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores 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 al contrato de seguro 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 un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

El Asegurado y/o Tomador podrá hacer nueva designación de Beneficiario siempre que esta póliza esté en vigor.

Cláusula XVII. MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

El Asegurado puede cambiar de beneficiario en cualquier momento. El cambio de beneficiario debe efectuarse por escrito y es válido sólo si fue recibido por el Instituto, quien hará efectivo el cambio a partir de la fecha en que recibe la solicitud de cambio y lo registrará en la póliza.

El pago hecho por el Instituto a una persona beneficiaria, antes de haber sido informado de la sustitución o revocación, lo libera de las obligaciones correspondientes.

En los casos en que el Asegurado ha designado a más de un beneficiario sin especificar la distribución respectiva entre ellos, el Instituto realizará la distribución en partes iguales. Si alguno de los beneficiarios designados fallece antes que el Asegurado y no es debidamente sustituido, la proporción del monto correspondiente será distribuido en partes iguales entre los otros beneficiarios registrados en la póliza. Si no fueron designados beneficiarios o no sobrevive ningún beneficiario al momento del fallecimiento del Asegurado, el pago correspondiente será efectuado a los herederos legales del Asegurado según se establezca en el respectivo proceso sucesorio.

Cláusula XVIII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

Cláusula XIX. ACREEDOR

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

En caso de ocurrir un evento cubierto por este contrato, para pérdidas parciales el Instituto realizará el pago directamente al Asegurado, previa presentación del visto bueno del Acreedor, y en pérdidas totales amparará el interés del Acreedor de acuerdo con las

previsiones de las Condiciones Particulares y hasta el monto demostrado de su acreencia.

En caso que el Asegurado y/o Tomador haya cedido todos sus derechos al Acreedor no podrá realizar ninguna modificación al Contrato de Seguros, salvo que demuestre documentalmente que revocó tal cesión.

SECCIÓN E OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Cláusula XX. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

El Asegurado autoriza al Instituto para llevar a cabo las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones periciales, investigaciones y análisis técnicos necesarios para determinar las circunstancias del siniestro y valorar la pérdida. Esta autorización se extiende al consentimiento de parte del Asegurado y/o Tomador para que el Instituto grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio 800-800-8000, 800-Teleins (800-8353467) para servicio de comunicación u otros medios que se utilicen para el reporte del evento, como pruebas en los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesaria su utilización, tanto para gestiones de aseguramiento como para solicitudes de indemnización. Además, la autorización será extensiva a la facultad de solicitar a las compañías de telefonía, reportes de llamadas telefónicas realizadas por el Asegurado en la fecha del evento, desde teléfonos prepago y post pago, información de la radio bases activadas por el teléfono que portaba el responsable del bien en la fecha del evento, información del número de IMEI (identidad internacional de equipo móvil) del teléfono utilizado.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al Asegurado en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El incumplimiento de estas obligaciones, que afecte de forma significativa la posibilidad de constatar las circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará al Instituto de su obligación de indemnizar.

Cláusula XXI. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

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

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

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

Cláusula XXII. MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE DAÑOS

El Asegurado adoptará por su propia cuenta, todas las medidas de prevención para evitar daños, atenderá las recomendaciones razonables, justificadas y proporcionales que le haga el Instituto para prevenir pérdidas, destrucciones o daños y cumplirá las resoluciones legales y las recomendaciones del fabricante.

El incumplimiento de las medidas citadas en el párrafo anterior facultará al Instituto para no amparar los reclamos cuyo origen se deba a dicha omisión.

Cláusula XXIII. VARIACIONES EN EL RIESGO

El Asegurado está obligado a velar por que el estado del riesgo no se agrave. También, deberá notificar por escrito al Instituto aquellos hechos, posteriores a la celebración del contrato, que sean desconocidos por el Instituto e impliquen razonablemente una agravación del riesgo. Dicha agravación deberá ser tal que el Instituto, de haberla conocido al momento del perfeccionamiento del contrato, no habría asegurado el riesgo o lo habría hecho en condiciones sustancialmente distintas.

La notificación se hará al menos con diez días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si esta depende de la voluntad del Asegurado. Si la

agravación no depende de la voluntad del Asegurado, este deberá notificarla al Instituto dentro de los cinco días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener razonablemente conocimiento de esta.

Notificada la agravación del riesgo en los términos del párrafo anterior, o adquirido de otra forma el conocimiento de la situación de agravación del riesgo por parte del Instituto, se procederá de la siguiente manera:

1. A partir del recibo de la comunicación o puesta en conocimiento, el Instituto contará con un mes para proponer la modificación de las condiciones de la póliza. Asimismo, el Instituto podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al Asegurado y Tomador cuando fuera aceptada por este.
2. El Instituto podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez días hábiles, contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, el Asegurado y/o Tomador no la acepta.
3. De conformidad con los dos incisos anteriores, el Instituto podrá rescindir el contrato solo en cuanto al interés o persona afectados, si el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación solo afecta alguno de ellos. En este caso, el Asegurado y/o Tomador podrá rescindirlo en lo restante en el plazo de quince días hábiles.
4. En caso de que sobrevenga el siniestro cubierto antes de la aceptación de la propuesta o de la comunicación al Asegurado y/o Tomador de la rescisión del contrato, el Instituto deberá cumplir la prestación convenida.

Si el Instituto no ejerce los derechos establecidos en los incisos 1 y 2 en los plazos mencionados no podrá argumentar, en adelante, la agravación del riesgo en su beneficio.

El incumplimiento por parte del Asegurado y/o Tomador de lo dispuesto en los numerales anteriores, dará derecho al Instituto a dar por terminado el contrato. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado y/o Tomador, la comunicación del Instituto.

En caso de ocurrir un siniestro sin que el Asegurado y/o Tomador hubiera comunicado la agravación del riesgo, el Instituto podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la prima que debió haberse cobrado. En caso de que se demuestre que las nuevas condiciones hubieran impedido el aseguramiento quedará liberado de su obligación y restituirá la prima no devengada. Cuando el Asegurado y/o Tomador omita la notificación

con dolo, el Instituto podrá retener la prima no devengada y quedará liberado de su obligación.

En caso de disminución del riesgo, el Instituto deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, y devolver al Asegurado y/o Tomador el exceso de prima pagada y no devengada. Dicha devolución deberá darse en un plazo de diez días hábiles a partir del momento en que el Asegurado y/o Tomador le notifique esta circunstancia o el Instituto tenga conocimiento de ella.

Cláusula XXIV. PLURALIDAD DE SEGUROS

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

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

Cláusula XXV. DERECHO A INSPECCIÓN

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

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

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

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

Cláusula XXVI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

El Tomador del seguro debe garantizar que las unidades que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de la póliza y las futuras inclusiones en la póliza colectiva, pertenecen al grupo asegurado y reúnen los siguientes requisitos:

1. Formen parte del grupo asegurable definido para conformar la póliza colectiva.
2. Cumple con los requisitos que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza colectiva.
3. Tiene una relación con El Tomador, creada independientemente de la constitución de la póliza, y que motiva su inclusión.
4. Las diferentes zonas de fuego a incluir en la póliza colectiva, se encuentran ubicadas a una distancia superior a los 20 metros de cualquier talud, río, lago o mar.

Si el Tomador del seguro incluyera riesgos subnormales o cuyas características no pertenecen al grupo asegurado, o que no reúna 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 en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir del momento en que el Instituto tenga conocimiento de dicha inclusión.

Cláusula XXVII. INCLUSIÓN Y VARIACIÓN DE ASEGURADOS Y ZONAS DE RIESGO

El Tomador del Seguro enviará a la Sede del Instituto que eligió para administrar la póliza, la documentación necesaria de los riesgos que desea sean incluidos en esta póliza colectiva, así como las variaciones a efectuar a los riesgos que ya forman parte de la póliza.

Para los casos de inclusión bajo la modalidad contributiva, la solicitud de inclusión deberá ser firmada por el Asegurado.

El Instituto, dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales, aceptará o rechazará cada solicitud, y de ser necesario, solicitará documentación adicional del riesgo a asegurar, en estos casos, el cómputo del plazo para emitir la resolución inicia una vez que la documentación adicional requerida sea entregada al Instituto.

Cláusula XXVIII. DEBERES DEL TOMADOR

El Tomador del seguro colectivo solamente podrá reportar al Instituto las inclusiones o exclusiones de los Asegurados en la póliza colectiva, así como entregar a cada Asegurado los certificados individuales de cobertura, por delegación de la persona asegurada. No podrá asumir obligaciones ni desarrollar actividades o funciones que impliquen intermediación de seguros o realización de negocios de seguros. El Contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

SECCIÓN F PRIMA

Cláusula XXIX. DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS

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

Cláusula XXX. PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, depósito bancario o transferencia. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción. La prima deberá pagarse dentro de los diez 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, de conformidad con el artículo N. 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Cláusula XXXI. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

Instituto Nacional de Seguros • Dirección Oficinas: Calle 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000 • Apdo. Postal 10067-1000 • Consultas: Contactenos@grupoins.com
Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com • Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA (800-33 33 67 42)

Plan de pago	Moneda: Colones	Moneda: Dólares
Anual	Sin recargo	Sin recargo
Semestral	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 2	Se multiplica la prima anual por 1.05 y se divide entre 2
Cuatrimestral	Se multiplica la prima anual por 1.10 y se divide entre 3	Se multiplica la prima anual por 1.06 y se divide entre 3
Trimestral	Se multiplica la prima anual por 1.11 y se divide entre 4	Se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 4
Bimestral	Se multiplica la prima anual por 1.12 y se divide entre 6	Se multiplica la prima anual por 1.08 y se divide entre 6
Mensual	Se multiplica la prima anual por 1.13 y se divide entre 12	Se multiplica la prima anual por 1.09 y se divide entre 12

Cuando se realice el pago de la prima anual por medio de deducción mensual, no se aplicará recargo alguno, por no corresponder a un seguro con plan de pago fraccionado.

Cláusula XXXII. PERIODO DE GRACIA

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

Cuando la póliza posea el beneficio de pago fraccionado, el Instituto concederá al Tomador y/o Asegurado, un período de gracia según las siguientes condiciones:

1. Forma de pago Semestral: 15 días hábiles.
2. Forma de pago Cuatrimestral: 15 días hábiles.
3. Forma de pago Trimestral: 15 días hábiles.
4. Forma de pago Bimestral: 10 días hábiles.
5. Forma de pago Mensual: 10 días hábiles.

Para cuando corresponda la prórroga o renovación anual de este contrato, se establece un periodo de gracia de 20 días hábiles.

Cláusula XXXIII. PRIMA DEVENGADA

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

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

Si se ha pactado el pago fraccionado de la prima, las fracciones no canceladas serán exigibles al momento de la indemnización. El Asegurado y/o Tomador podrá realizar el pago correspondiente en ese momento o, en su defecto, este se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

SECCIÓN G DESCUENTOS Y RECARGOS

Cláusula XXXIV. DESCUENTOS Y RECARGOS APLICABLES A LA PRIMA

1. Siniestralidad (exclusivo para seguros contratados en modalidad colectiva):

Se establece un esquema de descuentos por siniestralidad que podrían ser aplicables a partir de la cuarta prórroga o renovación del contrato.

De igual forma, el Instituto podrá realizar recargos a la prima de riesgo cuando el contrato presente frecuencia y severidad recurrente en siniestralidad, a partir de la primera prórroga o renovación del contrato.

El esquema de descuentos y recargos por siniestralidad se realizará de acuerdo con la experiencia siniestral del Tomador, y este será aplicable a las coberturas V, Y,X y K de acuerdo con los siguientes parámetros:

Pólizas Modalidad Colectiva		
Rango % Siniestralidad	Descuento	Recargo
De 0% a 20%	28%	
Más de 20% a 30%	18%	
Más de 30% a 40%	11%	
Más de 40% a 60%	0%	0%
Más de 60% a 70%		9%
Más de 70% a 80%		16%
Más de 80% a 100%		26%
Más de 100% a 120%		39%
Más de 120%		56%

2. Volumen de Riesgos Asegurados (exclusivo para seguros contratados en modalidad colectiva, aplicable a las coberturas V, Y, X, K)

De acuerdo con la cantidad de riesgos asegurados, se aplicará un descuento de acuerdo con los siguientes parámetros:

Cantidad de Riesgos	Descuento
De 2.500 a 10.000	2,50%
De 10.001 a 20.000	5%
De 20.001 a 30.000	7,50%
De 30.001 a 50.000	10%
Más de 50.000	12%

3. Descuento por Prácticas de Sostenibilidad

Se aplicará un descuento a la prima de las coberturas V, Y, X, de acuerdo con los siguientes parámetros:

Práctica	% Descuento
Uso de Bombillos LED en un porcentaje mayor a 70% en la residencia	2.50%
Instalación y Uso de Paneles Solares para obtener energía	2.50%

4. Descuento por Implementación del Código Eléctrico

Se aplicará un 5.00% sobre la prima de las coberturas V, Y, X, para las propiedades construidas antes de febrero 2012 (fecha en que entró en vigencia el Reglamento de Oficialización del Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y de la Propiedad) y que hayan efectuado la revisión y modificación del sistema eléctrico para cumplir con lo normado en el mismo.

Requisito para optar por el descuento: Certificación o Constancia de revisión y/o modificación del sistema eléctrico, conforme el Reglamento.

5. Descuento por Medidas de Seguridad para el Riesgo de Incendio

Se aplicará un descuento sobre la prima de las coberturas V, Y, X, de acuerdo con las medidas de seguridad implementadas para disminuir la probabilidad del riesgo de incendio, según los siguientes parámetros:

VARIABLES		Descuento General
Sistema de Protección contra Incendio	Automático (*)	12%
	Manual y/o Portátil (*)	5%
	(*) Excluyentes entre sí	
Sistema de Detección y Alarma	Detectores de humo, llama y/o térmicos	8%
	Alarma sonora y/o visual	
Descuento máximo aplicable		20%

6. Recargo por ocupación en actividad comercial

Se aplicará un recargo sobre la prima de las coberturas V,X,Y, D y K que se establecerá en las condiciones particulares si dentro de la residencia asegurada contiene un área reducida que se ocupe como oficinas particulares del propietario u ocupantes en la vivienda, así como pequeños establecimientos comerciales de bajo riesgo, tales como pulperías, bazares, tiendas o negocios de similar naturaleza.

SECCIÓN H PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

Cláusula XXXV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

a. Para las coberturas de Daño Directo (V, Y o X, D, H)

1. Cuando se produzca un evento, sin que medie la declaratoria de emergencia nacional, y que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado y/o Tomador deberán:

- a. 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 el trámite, el Instituto pone a su disposición los siguientes medios de comunicación:
 - Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)
 - Correo electrónico: *contactenos@grupoins.com*
- b. En caso de robo o sospecha de daño malicioso o premeditado, deberá presentar la denuncia en forma inmediata ante la autoridad judicial competente, dar aviso al Instituto en un plazo máximo de 48 horas a partir del momento en que se tenga conocimiento del hecho, y presentar de forma escrita, en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir del momento de la ocurrencia del evento, un detalle de las pérdidas y aportar copia de la denuncia interpuesta ante la autoridad competente, así como el Acta de Inspección Ocular y Recolección de Indicios en caso de que se haya realizado. Así mismo, deberá prestar toda la asistencia razonable para el descubrimiento y denuncia de cualquier persona que se presuma responsable, así como en la investigación o recuperación de la propiedad afectada o indemnizada y tomará las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación.
- c. Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro (excepto para robo), o en el plazo mayor que el Asegurado hubiera solicitado por escrito y el Instituto concedido, presentará por su cuenta, un detalle de los artículos o partes de la propiedad perdida, destruida o dañada.
- d. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización, a medida que éstas sean requeridas, junto con una declaración jurada cuando así lo amerite.
- e. Conservar las partes dañadas con el fin de que puedan ser evaluadas por el Instituto.
- f. Permitir que un representante del Instituto inspeccione la propiedad afectada, antes de que se proceda a hacer reparaciones o alteraciones.

En caso de siniestro amparable bajo este contrato, las pérdidas de bienes propiedad del Asegurado, o que estén bajo su responsabilidad según declaración en esta póliza, serán cualificadas y cuantificadas solo con el Asegurado o su representante legal, según el caso.

- g. 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, pero la suma total a pagar por estos gastos no excederá el límite de la responsabilidad según cada cobertura. Para todos los casos, los gastos

razonables en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin, serán cubiertos por el Instituto, pero:

- i. La suma a pagar no excederá del importe de la disminución en la pérdida que efectivamente se logre.
- ii. Si como resultado en el cálculo de la pérdida se genera infraseguro, los gastos razonables que sean susceptibles de pago para preservar la propiedad asegurada correrán la misma suerte en la aplicación de infraseguro en las coberturas de daño directo.

El Instituto quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado incumpliera esta obligación con dolo.

2. Cuando se produzca un evento originado a consecuencia de un riesgo declarado como emergencia nacional, por parte de los organismos gubernamentales designados, que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, como procedimiento alternativo al definido para los casos indicados en el punto 1 de esta cláusula, el Asegurado y/o Tomador deberán:

a. Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete días hábiles a fin de iniciar el trámite de valoración de los daños por parte del Instituto, para lo cual se pone a su disposición los siguientes medios de comunicación:

- Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)
- Correo electrónico: contactenos@grupoins.com
- Página WEB del INS, www.grupoins.com
- Sedes y oficinas de Seguros en cualquier parte del territorio nacional, cuyos teléfonos y ubicación se detallan en la página WEB.

Adicionalmente, el Instituto informará mediante los medios de comunicación colectiva, así como en su página WEB, sobre las medidas alternativas para facilitar el trámite para la atención de Asegurados. El Asegurado podrá contactar a su intermediario de seguros para buscar asesoramiento y ayuda en sus trámites.

b. Con autorización previa por parte del Instituto, el Asegurado podrá proceder a realizar reparaciones inmediatas en los inmuebles afectados.

c. Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro (excepto para robo), o en el plazo mayor que el Asegurado hubiera solicitado por escrito y el Instituto concedido, presentará por su cuenta, un detalle de los artículos o partes de la propiedad perdida, destruida o dañada.

d. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas, junto con una declaración jurada cuando así se requiera.

e. Conservar y resguardar las partes dañadas con el fin de que puedan ser evaluadas por el Instituto.

De acuerdo con las Condiciones Generales, producto del evento acontecido, el Instituto:

- i. Atenderá las indemnizaciones en el plazo establecido en la normativa aplicable.
- ii. Utilizará los medios alternativos para la valoración de los daños en las propiedades aseguradas.
- iii. Valorará efectuar adelantos del pago del rubro(s) aceptado (s).

En caso de siniestro amparable bajo este contrato, las pérdidas de bienes propiedad del Asegurado, o que estén bajo su responsabilidad según declaración en esta póliza, serán calificadas y cuantificadas solo con el Asegurado o un representante designado por éste.

Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de estos incisos se hayan cumplido.

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

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

El Asegurado tendrá derecho de apelar las resoluciones del Instituto en la dependencia en que se tramitó la reclamación, dentro del plazo que se indica en la cláusula denominada Plazo de Prescripción.

b. Para la Cobertura K Responsabilidad Civil:

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

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 el trámite, el Instituto pone a su disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)

Correo electrónico: contactenos@grupoins.com

Además, después de presentado el aviso del siniestro:

2. Entregar por su cuenta al Instituto una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento de las terceras personas o bien de la propiedad de las terceras personas que ha sido destruida o dañada, y de la cantidad de tal pérdida junto con detalles de otros seguros que amparen la propiedad aquí asegurada.

3. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización.

4. 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 facultara al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedara liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado y/o Tomador incumpliera esta obligación con dolo.

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

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

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

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

c. Para la Cobertura M Riesgos del Trabajo Hogar:

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

Instituto Nacional de Seguros • Dirección Oficinas: Calle 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000 • Apdo. Postal 10067-1000 • Consultas: Contactenos@grupoins.com
Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com • Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA (800-33 33 67 42)

1. Informar por escrito al Instituto todo infortunio laboral dentro de los ocho días hábiles siguientes a su ocurrencia.
2. Extender la orden de atención médica y poner a los trabajadores víctimas de un riesgo del trabajo, bajo la asistencia del facultativo, en el centro médico más cercano del Instituto Nacional de Seguros o de la Caja Costarricense de Seguro Social -sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios-, en los términos que estipulan los artículos 220 y 230 del Código de Trabajo.
3. Cooperar con el Instituto, a solicitud de este, en la obtención de toda clase de pruebas, detalles y pormenores, que tengan relación directa o indirecta con el seguro y con el riesgo cubierto, con el propósito de facilitar, la investigación que se crea conveniente realizar.

d. Para la Cobertura P Accidentes Personales:

Para gozar de la cobertura de esta póliza, el Tomador del seguro y/o Asegurado o Beneficiario cuenta con noventa (90) días naturales posteriores a la fecha del accidente para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que el Tomador del seguro y/o Asegurado o Beneficiario demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información médica del Asegurado, el trámite del reclamo será realizado por él directamente, sin intervención del Tomador del seguro, o puede nombrar un representante legal para tal efecto en caso de que cuente con algún impedimento físico. Para lo que corresponda a la cobertura por muerte accidental, el trámite lo realizará el beneficiario designado en la póliza.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

Cobertura de Gastos Médicos por Accidente

- a. Formulario “Solicitud de Beneficios” cumplimentado (disponible en la página web www.grupoins.com y Sedes del Instituto) o el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).

- b. Facturas canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo
- c. Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d. El Asegurado o su representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.
- e. Adicionalmente, para los accidentes que sean consecuencia de la práctica de actividades deportivas se debe presentar copia del Expediente Médico del Asegurado confeccionado y firmado por el médico tratante.

Cobertura de Fallecimiento por Accidente

- a. Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.
- b. Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la muerte.
- c. Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d. Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre. Si el deceso ocurre en el extranjero este documento debe entregarse debidamente apostillado.
- e. El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, deberá aportar el documento oficial, mediante el cual se certifica la causa de muerte en el país de ocurrencia del deceso, así como la fotocopia completa del expediente judicial o cualquier otro documento probatorio que respalde el deceso, debidamente consularizados o apostillados.
- g. En caso de fallecimiento de un asegurado dependiente, se debe presentar documento extendido por el Registro Civil en el que se demuestre el nexo familiar del fallecido

con el Asegurado (cónyuge o hijos). En caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en las condiciones generales de la póliza y el tiempo de convivir.

Cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente

- a. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c. Certificado médico extendido por la autoridad competente (C.C.S.S. e INS) en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, el asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad general orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETAA REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.

El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

En caso de presentación de reclamos en otros idiomas distintos al español e inglés, el Asegurado debe presentar la respectiva traducción de toda la documentación del reclamo, la cual deberá ser efectuada por traductores oficiales autorizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

La exigencia y/o recepción de documentos o comprobantes por parte del Instituto no implica asunción de responsabilidad, así como tampoco la actuación del mismo en la atención del siniestro y aún con posterioridad.

Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de estos incisos se hayan cumplido.

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

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

Cláusula XXXVI. BASE DE VALORACIÓN DE LA PERDIDA

El Instituto indemnizará tanto para pérdidas parciales como para pérdidas totales a valor de reposición, excepto en aquellos bienes en los que se haya negociado una base de valoración diferente y se haya especificado así en las condiciones particulares del seguro, deduciendo según corresponda el infraseguro, la participación y el deducible correspondiente.

1. En caso de siniestro el Asegurado se obliga a iniciar los trámites para dar principio a las obras de construcción, reconstrucción, reposición o reparación de los bienes dañados, en un período que no excederá de 6 (seis) meses contados a partir de la fecha en que se haya pagado la indemnización.
2. Si el Asegurado decidiera no reconstruir, o transcurriera el plazo antes mencionado sin que iniciara la construcción, reconstrucción, reparación o reposición, el Instituto será responsable únicamente por el Valor Real Efectivo del daño causado.
3. Las obras de arte y joyas que hayan sido incluidas expresamente en este contrato, en caso de siniestro serán indemnizadas según valor convenido.
4. En caso de pérdida de propiedad personal, la indemnización se girará de acuerdo con la base y opciones de aseguramiento elegidas por el Asegurado.
5. Si el Asegurado decide o debe reemplazar o reponer la propiedad destruida o dañada en sitio diferente al que se encontraba a la fecha del siniestro, la responsabilidad del Instituto será hasta el Valor de la pérdida de acuerdo con la base y opciones de aseguramiento elegidas por el Asegurado que se hubiese reconocido en el sitio original.
6. En ningún caso el Instituto será responsable:
 - a. Por gastos adicionales motivados por leyes o reglamentos que regulen la construcción, reparación o reposición de los bienes dañados.
 - b. Sumas en exceso del Valor pactado al momento del aseguramiento de la parte o partes estrictamente dañadas o destruidas, cuando se trate de activos fijos constituidos por un conjunto de ellas.

- c. Por un monto mayor al Valor Real Efectivo del bien siniestrado, en el caso de bienes que se encuentren permanentemente fuera de uso, o que sea posible no reponer, reconstruir o reparar.
7. El período de indemnización para la Cobertura H “Pérdida de Rentas” se inicia a partir de la fecha del siniestro (ocurrido éste dentro de la vigencia de la Cobertura) y termina al concluir la rehabilitación del inmueble, limitado al número de meses estipulado en las Condiciones Particulares. El período de indemnización no estará limitado por la fecha de expiración de la vigencia de esta póliza.
 8. El Instituto indemnizará aquellos gastos que sean necesarios erogar para dejar el bien dañado de forma racionalmente equivalente en las condiciones existentes antes de ocurrir el siniestro, tomando en consideración el valor del salvamento si lo hubiere.

Cláusula XXXVII. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL PERMANENTE (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

Incapacidad Total Permanente por Accidente		Porcentaje
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida		100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente		100%
Incapacidad Parcial Permanente por Accidente		Porcentaje
a. Cabeza		
Sordera total o incurable de los dos oídos		50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos		40%
Sordera total e incurable de un oído		15%
Extirpación de la mandíbula inferior		50%
b. Miembros Superiores		
	Derecho Porcentaje	Izquierdo Porcentaje
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	45%	36%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	30%	24%
Rigidez del codo en posición no utilizable	25%	20%
Rigidez del codo en posición utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	20%	16%

Rigidez de la muñeca en posición utilizable	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%
c. Miembros Inferiores	Porcentaje	
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%	
Pérdida total de un pie	40%	
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%	
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%	
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%	
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%	
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%	
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%	
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%	
Rigidez del tobillo (garganta de pie) en posición no utilizable	15%	
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%	
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15%	
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de tres centímetros	8%	
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%	
Pérdida total de otros dedos del pie	4%	

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se hubiera producido por amputación total o rigidez y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare de pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

Combinación de incapacidades

Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total exceda el cien por ciento (100%) de la suma asegurada contratada.

Lesiones no previstas

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada por el profesional

médico competente en proporción a la disminución de la capacidad orgánica o funcional total y su indemnización se condiciona a la presentación de los requisitos indicados en la cláusula Procedimiento en Caso de Siniestro.

Zurdos

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Cláusula XXXVIII. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del evento, por una alteración del estado de salud sin relación con la edad del Asegurado o de un defecto físico, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que esta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

Cláusula XXXIX. BASES DE AJUSTE DEL ACCIDENTE (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

1. El Asegurado, cónyuge o conviviente, podrá beneficiarse de la indemnización, siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato y no haya vencido el plazo de prescripción.
2. Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticia del Asegurado y/o cónyuge por un período no inferior a seis meses, el Instituto hará efectivo a los Beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciera el Asegurado y/o cónyuge, o se tuviera noticias ciertas de él, el Instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

Cláusula XL. PAGO DE INDEMNIZACIONES (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales)

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Permanente:

- a. Las indemnizaciones previstas en esta póliza serán pagadas en su totalidad al Asegurado o a su representante legal según corresponda, de acuerdo con lo estipulado en la cláusula Plazo de Resolución de Reclamos.

Instituto Nacional de Seguros • Dirección Oficinas: Calle 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000 • Apdo. Postal 10067-1000 • Consultas: Contactenos@grupoins.com
Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com • Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA (800-33 33 67 42)

- b. El Asegurado autoriza expresamente al Instituto, para consultar, recopilar y obtener copia de toda la información contenida en sus expedientes en centros hospitalarios, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo.

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago el reclamo.

- c. El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en clínicas, centros médicos u hospitales legalmente autorizados.

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

La indemnización por fallecimiento del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados por este.

Cláusula XLI. UTILIZACIÓN DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (Aplicable a la Cobertura Accidentes Personales).

Los gastos médicos por accidente se indemnizarán de la siguiente manera:

A. Utilización de servicios por libre elección médica

El Asegurado cuenta con libre elección médica, por lo que puede optar por recibir atención en el hospital o clínica de su preferencia.

Los gastos en que este incurra serán indemnizados por el Instituto de acuerdo con el costo de servicios médicos, sujeto a las siguientes condiciones:

- a. Deducible y coaseguro
 - i. Primero se aplica un deducible del diez por ciento (10%) al total de los gastos con un mínimo de ₡20.000,00 (veinte mil colones) o \$40 (cuarenta dólares) según la moneda elegida por el asegurado.
 - ii. Posteriormente se aplica, un coaseguro del veinte por ciento (20%) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.

b. Los honorarios por tratamientos odontológicos ocasionados por un accidente se indemnizarán de acuerdo con las tarifas establecidas por el Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes en el momento del accidente.

c. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:

- i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio, hospital o clínica más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el diez por ciento (10%) de deducible.
- ii. No se pagarán más de dos (2) consultas por accidente. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a diez (10) por accidente, máximo veinte (20) por año póliza, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de diez (10) sesiones, deberá solicitarse de previa autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de veinte (20) sesiones indicado. A todas las terapias se le aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iv. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo de servicios médicos, un deducible del diez por ciento (10%) y un coaseguro del cuarenta por ciento (40%).
- v. Se consideran dentro de las especialidades de medicina del deporte y ortopedia los problemas relacionados con músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos.

B. Utilización de servicios en cualquiera de los Centros Médicos Regionales y Referenciales del INS y en la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma.

El Asegurado puede optar por recibir atención médica en cualquiera de los Centros Médicos Regionales y Referenciales del INS y en la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma, para lo cual se procederá de la siguiente manera:

a. Para la atención del Asegurado, éste debe presentar una orden de atención médica extendida por alguna Sede del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:

- i. No se limita la cantidad de consultas.
- ii. No se aplicará deducible ni coaseguro.

b. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:

i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o clínica más cercana o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura se autoriza una segunda atención.

ii. El tratamiento subsecuente podrá realizarse en la Red de Servicios de Salud o mediante libre elección médica del Asegurado.

iii. Los beneficios se aplicarán de la siguiente manera, siempre y cuando el monto asegurado lo permita:

1. No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.

2. Hospital del Trauma, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.

3. Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, al Hospital del Trauma. Se le pagarán viáticos por los siguientes conceptos:

a) Por transporte automotor, los cuales serán reconocidos de acuerdo con las tarifas autorizadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (M.O.P.T).

b) Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

Si el paciente es menor de edad, se cubrirán además los gastos de un acompañante.

No se reconocerán viáticos si el traslado es dentro del Gran Área Metropolitana.

Dichos rubros serán deducidos de la cobertura de Gastos Médicos, sin la aplicación del deducible y coaseguro.

4. El Instituto pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios para diagnosticar y tratar las lesiones sufridas en un accidente.

Indiferentemente si el asegurado opta por la libre elección médica o por la Red de Servicios de Salud del INS, el límite de la cobertura está sujeta al monto asegurado para Gastos Médicos.

Cláusula XLII. CLÁUSULA DE LAS 72 HORAS

Si un evento de: Vientos huracanados, inundación, deslizamiento, temblor, terremoto, maremoto, fuegos subterráneos y erupción volcánica, causa daños a la propiedad asegurada, y en el transcurso de las siguientes 72 horas vuelve a repetirse el evento, la nueva ocurrencia para todos los efectos contractuales, se considerará como parte del evento original.

Los eventos que ocurran después de transcurrido dicho lapso se tendrán, para efectos contractuales, como sucesos independientes; por lo tanto, todas las condiciones del contrato, incluidos los deducibles, se aplicarán por separado a cada uno de ellos.

Cláusula XLIII. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

El Instituto pagará la indemnización en dinero en efectivo o de común acuerdo con el asegurado, podrá reparar o reemplazar la propiedad afectada por otra de similar calidad.

Cláusula XLIV. PAGO PROPORCIONAL

Cuando se incluyan en el seguro vajillas, colecciones y juegos en general, la suma a indemnizar se calculará proporcionalmente a las unidades robadas o dañadas con respecto a su valor total.

Cláusula XLV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMOS

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la solicitud, acompañada de todos los requisitos, para que el INS analice la reclamación que realice el Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la notificación de resolución que acoge la solicitud de pago de la suma asegurada.

SECCIÓN I VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

Cláusula XLVI. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES EN LA POLIZA

1. Vigencia:

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

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.

2. Prórroga:

La vigencia del contrato se entenderá prorrogado tácitamente por un periodo igual al original, salvo que alguna de las partes manifieste lo contrario a la otra, con al menos 30 días naturales de anticipación.

Las partes podrán convenir una prórroga por un periodo menor al suscrito originalmente.

3. Renovación:

Al finalizar la vigencia las partes podrán negociar la renovación del contrato, para lo cual deberán notificar a la otra parte con al menos 30 días naturales de anticipación, las condiciones sobre las cuales se propone llevar a cabo las modificaciones.

La otra parte debe comunicar en un plazo de 15 días naturales la aceptación o rechazo de las condiciones propuestas. En caso de omisión, se entenderán por aceptadas las modificaciones.

4. Periodo de cobertura:

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

Cláusula XLVII. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por el Instituto o por el Asegurado.

Si el Instituto decide cancelar este seguro, deberá notificar por escrito al Asegurado con al menos treinta (30) días naturales de anticipación con respecto a la fecha en que entrará en vigencia tal condición, no obstante, el Asegurado mantendrá sus derechos respecto a cualquier pérdida anterior a la fecha de cancelación del seguro.

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

1. 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.
2. Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.
3. Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre los bienes protegidos, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales. En tal caso, si se debe efectuar una indemnización, la misma se realizará a quien ostente la propiedad del bien asegurado, a la fecha del siniestro.
4. Falta de pago de la prima, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo N. 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
5. Agravación y/o modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza.
6. Si el tomador o asegurado incumplen con las obligaciones establecidas en la cláusula Política Conozca a su Cliente de este contrato, o cualquier otra establecida en la Ley N°7786, *Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo* o normativa complementaria.

Se aclara que lo anterior no aplica para la cobertura P Accidentes Personales, para la cual rige lo dispuesto en los artículos 14 y 16 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación. En tal caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador.

La cancelación de la póliza, sea a solicitud del Instituto o del Asegurado, se regirá por los siguientes principios:

1. Cuando el seguro haya sido contratado por un periodo de corto plazo, o sea, con una vigencia inferior a un año, se reembolsará al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada a prorrata, deduciendo un dieciocho por ciento (18) por concepto de gasto administrativo.
2. Cuando el seguro haya sido contratado con vigencia anual (independientemente de la forma de pago), el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo conforme al tiempo transcurrido, y reembolsará al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada; lo anterior de acuerdo con el siguiente cuadro:

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión, prórroga o renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 5 días naturales	31%
Más de 5 días naturales hasta 35 días naturales	38%
Más 35 hasta 65 días naturales	46%
Más 65 hasta 95 días naturales	53%
Más 95 hasta 125 días naturales	60%
Más 125 hasta 155 días naturales	67%
Más 155 hasta 185 días naturales	73%
Más 185 hasta 215 días naturales	79%
Más 215 hasta 245 días naturales	84%
Más 245 hasta 275 días naturales	88%
Más 275 hasta 305 días naturales	93%
Más 305 hasta 335 días naturales	96%
Más 335 hasta 365 días naturales	100%

3. En todo caso que corresponda la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

Cláusula XLVIII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento, el Instituto informará al Asegurado y Tomador las modificaciones a las condiciones o tarifas de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual. En caso de no comunicarse, el seguro se prorrogará bajo las mismas condiciones.

Si el Asegurado y/o Tomador no está de acuerdo con las modificaciones en las condiciones o tarifas informadas, podrá rescindir el contrato de seguros.

SECCIÓN J CONDICIONES VARIAS

Cláusula XLIX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

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

Cláusula L. SOBRESEGURO

Si el valor asegurado excede el valor establecido en la cláusula denominada Condición de Aseguramiento, cualquiera de las partes podrá exigir la reducción de la suma asegurada y de la prima correspondiente. En este caso, el Instituto deberá restituir el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el Instituto sólo estará obligado a indemnizar la pérdida efectivamente sufrida.

El contrato será nulo si se celebró con la intención de enriquecerse indebidamente con el excedente asegurado, en cuyo caso el Instituto retendrá la prima percibida.

Cláusula LI. INFRASEGURO

Si al presentarse pérdidas cubiertas por esta póliza, la suma asegurada del bien o rubro afectado tuviese un valor menor, según la opción seleccionada por el Tomador y/o Asegurado, conforme a lo indicado en la cláusula denominada Opciones de Aseguramiento, el Asegurado se considerará como su propio Asegurador por la diferencia y participará en la indemnización en la proporción existente entre ambos montos. Cuando la póliza comprenda varios rubros, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

En caso de Seguro con Coaseguro 80% se indemnizará una proporción de la pérdida igual a la relación que exista entre el monto del seguro y el 80% del valor de los bienes, menos el deducible aplicable.

Cláusula LII.DEDUCIBLES

El deducible que se haya establecido en las Condiciones Particulares, se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado y/o Tomador, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.

Para cada una de las pérdidas o serie de pérdidas provenientes o atribuidas a una sola causa que dé lugar a indemnización bajo esta póliza, se aplicará el deducible correspondiente a un sólo evento.

El Instituto no condicionará el pago de la indemnización acordada contractualmente al pago o depósito del deducible por parte del Asegurado.

Cláusula LIII. PARTICIPACIÓN

A solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador y previa aceptación por parte del Instituto, el Asegurado y/o Tomador podrá participar en las pérdidas originadas al amparo de la Cobertura D del contrato de seguros, según el porcentaje seleccionado en la solicitud del seguro (10% o 20%).

Dicho porcentaje se calculará sobre la pérdida y se rebajará de la indemnización que corresponda al Asegurado y/o Tomador, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro y salvamento si existiesen.

Cláusula LIV. COMISIÓN DE COBRO

Para el caso de pólizas colectivas con modalidad contributiva, por la recaudación de las primas el Instituto reconocerá al Tomador un porcentaje de comisión de cobro que se establece en las Condiciones Particulares.

Cláusula LV. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año calendario y en caso de que se generen utilidades en la administración de esta póliza por experiencia siniestral favorable, el Instituto podrá reconocer una participación al Tomador del Seguro, -siempre que se trate de Pólizas

Colectivas No Contributivas, que el Tomador sea un Cliente Estratégico y que la póliza tenga contratadas las coberturas V: Daño Directo de Bienes Inmuebles y D: Convulsiones de la Naturaleza, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período según se indique en las Condiciones Particulares.

Este reconocimiento opera de la siguiente forma:

1. Si este beneficio se incluye posteriormente a la emisión del seguro, el reconocimiento se hará a partir de la siguiente prórroga o renovación anual del contrato de seguro.
2. Esta liquidación se calcula al final del año calendario respectivo de la siguiente forma:

Del total de primas pagadas netas (primas brutas menos devoluciones de primas o primas no devengadas) en el periodo calendario, se deducirán los siniestros incurridos (pagados y pendientes) y los gastos administrativos y de comercialización. Se excluye de estos cálculos todo lo que corresponda a la cobertura D: Convulsiones de la Naturaleza.

En caso de obtener utilidad, se podrá otorgar una participación de acuerdo con los siguientes parámetros:

Al finalizar el año calendario	% de participación (*)
1	Hasta un 20%
2	Hasta un 30%
3 en adelante	Hasta un 50%

(*) Al importe a pagar por este concepto se le deducirá el 2% de impuesto sobre la renta.

3. En el caso que no se diera utilidad, conforme lo indicado en el inciso 2 anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período.
4. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del periodo siguiente.
5. Este beneficio no aplica en conjunto con el de comisión de cobro, por tanto, son excluyentes.

Cláusula LVI. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO

El pago de reclamos reduce el monto asegurado a partir de la fecha del siniestro, en un tanto igual al Valor de la Pérdida. La prima correspondiente a esta suma queda totalmente devengada a favor del Instituto, hasta el vencimiento natural de la póliza.

No obstante, el Asegurado y/o Tomador podrá solicitar la actualización del monto asegurado al nuevo valor, pagando la prima de ajuste que corresponda.

Sin embargo, en el siniestro que origine indemnizaciones que no excedan el 10% de la suma total asegurada, y una vez que sean efectuadas las reparaciones respectivas, de lo cual el Asegurado debe dar aviso al Instituto, el límite máximo de responsabilidad de esta póliza, será reinstalado automáticamente a la suma original sin que medie el pago de prima alguna.

Cláusula LVII. SUBROGACIÓN Y TRASPASO

Cuando el Instituto pague una indemnización se subrogará de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos del Asegurado y/o Tomador, contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables de la pérdida indemnizada.

También cederá sus derechos de propiedad sobre el patrimonio indemnizado, y cuando se trate de bienes cuyo traspaso requiere formalidades determinadas, el Instituto podrá requerir el traspaso de los mismos a su nombre o a nombre de quien éste designe, y el Asegurado, deberá facilitar los documentos necesarios y suscribir la documentación correspondiente. En este supuesto los gastos por la realización de los traspasos correrán por cuenta del adquirente.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado, queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Asegurado, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

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

El Asegurado deberá realizar todo lo que este razonablemente a su alcance para permitirle al Instituto el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

Cláusula LVIII. CUSTODIA Y TRASPASO DE BIENES INDEMNIZADOS

Los bienes indemnizados por robo u otras causas similares, que aparezcan con posterioridad al pago de la indemnización, pertenecerán al Instituto, quien podrá disponer de ellos libremente.

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

Cuando el Asegurado lo solicite, el Instituto podrá devolverle el bien, previo reintegro de la suma indemnizada, sus intereses desde la fecha de pago hasta la de reintegro según la Tasa de interés pasiva neto promedio del Sistema Financiero para depósitos en moneda nacional, y los gastos administrativos de un cuatro por ciento (4%), incurridos en la tramitación del reclamo y el reintegro. Dicha devolución podrá hacerse en cualquier momento a partir de la aparición del bien.

Cláusula LIX. TASACIÓN

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del valor del bien o el monto de la pérdida, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes.

Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

Cláusula LX. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Tomador y Asegurado se comprometen a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, así como a actualizar los datos y documentos que el Instituto le solicite, en cumplimiento de la Política Conozca a su Cliente.

Cláusula LXI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

Cláusula LXII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado y el Instituto, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el seguro.

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

Cláusula LXIII. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

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

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

Cláusula LXIV. PROTECCIÓN CONTRA LA INFLACIÓN

A solicitud del Asegurado y/o Tomador, el Instituto conviene en incrementar, en la prórroga o renovación de la póliza, en forma automática, la suma asegurada sobre el

(los) edificio (s) declarado en esta póliza, en la misma proporción de incremento que señale el índice del costo promedio por metro cuadrado para la vivienda, calculado por el INS anualmente, con base en información de Estadísticas Económicas para la Construcción, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-.

Al suceder un evento y para efectos de indemnización, se considerará como la suma asegurada aquella que se haya estipulado desde la fecha de inicio de vigencia anual del contrato o desde la fecha de modificación del monto asegurado (previamente solicitado por el Asegurado y/o Tomador), hasta el momento previo a la ocurrencia del siniestro durante el año póliza. Es deber del Asegurado y/o Tomador mantener actualizado el monto asegurado de los bienes.

En ningún caso la indemnización podrá exceder el valor de reposición (o cualquiera de los otros valores que acuerden las partes, según lo que establece este contrato en la cláusula denominada Condición de Aseguramiento) o el monto asegurado de la propiedad -el que sea menor- al momento del siniestro.

Cláusula LXV. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben en un plazo de 4 (cuatro) años contados partir del momento en que esos derechos sean exigibles por parte de quien los invoca.

En el caso de la cobertura M: Riesgos del Trabajo Hogar, los derechos derivados del contrato de seguro prescriben para las prestaciones médico-sanitarias y económicas, según lo establecido en los artículos 264 y 304 del Código de Trabajo.

Cláusula LXVI. ALTERACIÓN DE LA NATURALEZA Y CONDICIÓN DE LOS TRABAJADORES (Aplicable a la Cobertura Riesgos del Trabajo Hogar)

Cuando se presente cualquier cambio o variación en la naturaleza, condiciones o lugar de los trabajos, solamente se tendrán como incorporadas a este contrato dichas variaciones, si existe solicitud formal escrita del Asegurado y/o Tomador y el Instituto da su consentimiento en igual forma.

Cláusula LXVII. OBJETOS RECUPERADOS

El Asegurado no tendrá derecho a reclamar el pago de la indemnización respecto a la propiedad robada y recuperada, mientras está en poder de las autoridades.

Si la recuperación de los bienes se efectúa posterior al pago de las indemnizaciones, éstos serán propiedad del Instituto.

Cláusula LXVIII. AVISO SOBRE RECLAMOS O DEMANDAS

En caso de existir demanda judicial, deberá entregarse al Instituto la notificación antes de que venza el período de emplazamiento.

El Asegurado y/o Tomador no deberán hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por un accidente que pudiera dar origen a una reclamación.

El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar transacciones a nombre del Asegurado y/o Tomador o dirigir los juicios de carácter civil que se sigan en su contra para el cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada para estas coberturas. El Instituto se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente.

El Asegurado y/o Tomador puede contratar profesionales con cargo a la póliza para llevar el juicio, previo acuerdo con el Instituto. Además, el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que corresponda por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tabla de honorarios vigente del Colegio de Abogados.

El Asegurado y/o Tomador deberá abstenerse, antes o durante la tramitación del procedimiento judicial, de asumir o aceptar la aplicación de algún medio alternativo de solución de conflictos 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 necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por el Ministerio Público, con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento.

El incumplimiento de lo indicado en esta cláusula facultará al Instituto para no acoger el reclamo.

Cláusula LXIX. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá ser contratado en cualquiera de las siguientes modalidades:

- a. Modalidad Individual.
- b. Modalidad Colectiva.

Para los contratos emitidos en modalidad colectiva, el Tomador del seguro define la opción del contrato entre las siguientes:

a. Contributiva.

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

b. No contributiva.

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

Cláusula LXX. CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO

Si la solicitud de inclusión o variación de alguna de las pólizas que conforman el seguro colectivo, es aceptada, el Instituto emitirá un certificado individual, con el detalle del aseguramiento, el cual le hará llegar al Asegurado. El solicitante quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el certificado.

Cláusula LXXI. REPORTES DEL TOMADOR

Cuando el Tomador del seguro lo requiera, en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno el detalle de coberturas y montos amparados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada y deberá comunicar cualquier diferencia presentada al Instituto.

Cláusula LXXII. MODIFICACIÓN Y/O CANCELACIÓN DEL CONTRATO

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

Asimismo, cuando proceda la terminación del seguro, ésta se regirá de conformidad con lo estipulado en la cláusula denominada Cancelación del Contrato.

SECCIÓN K INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cláusula LXXIII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o los beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, 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 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.

Además el Asegurado y/o Tomador podrá tramitar sus quejas y reclamaciones ante la Defensoría del Cliente Corporativa a través del correo electrónico defensoria@grupoins.com o la línea gratuita 800 – DEFENSORÍA (800-33 33 67 67 42).

Cláusula LXXIV. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica.

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

SECCIÓN L COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cláusula LXXV. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto al Asegurado y/o Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección o al medio señalado por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro.

El Asegurado y/o Tomador deberá reportar por escrito al Instituto el cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

SECCIÓN M LEYENDA DE REGISTRO

Cláusula LXXVI. 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 G06-44-A01-142 V12, de fecha 26 de mayo del 2023.