

SEGURO INS CREDIAUTO COLECTIVO

Condiciones Generales

100
Años INS



INDICE

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA...4

SECCIÓN I5

BASES DEL CONTRATO...5

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES...5

CLÁUSULA 2. DOCUMENTOS CONTRACTUALES...13

SECCIÓN II...13

ÁMBITO DE COBERTURA...13

CLÁUSULA 3. PERSONAS ASEGURADAS...13

CLÁUSULA 4. COBERTURAS...13

CLÁUSULA 5. OTROS BIENES Y RIESGOS ASEGURABLES...266

CLÁUSULA 6. FORMAS DE ASEGURAMIENTO PARA LAS COBERTURAS "D", "F", "H", "Y" y "Z"...29

CLÁUSULA 7. EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADAS POR ESTE CONTRATO...31

SECCIÓN III...38

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS...38

CLÁUSULA 8. BENEFICIARIOS...38

CLÁUSULA 9. ACREDOR PRENDARIO...38

SECCIÓN IV...38

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR...38

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR...38

CLÁUSULA 11. DEDUCIBLE...43

CLÁUSULA 12. APLICACIONES ESPECIALES DEL DEDUCIBLE...45

CLÁUSULA 13. INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y VARIACIÓN DE ASEGURADOS Y RIESGOS...45

CLÁUSULA 14. REPORTES AL TOMADOR...45

CLÁUSULA 15. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD...45

SECCIÓN V...46

PRIMA...46

CLÁUSULA 16. DOMICILIO Y PAGO DE PRIMAS...46

CLÁUSULA 17. PRIMA DEVENGADA...466

CLÁUSULA 18. FRACCIONAMIENTO DE PRIMA...46

CLÁUSULA 19. PERÍODO DE GRACIA...47

CLÁUSULA 20. DEVENGO DE LA PRIMA EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL...47

CLÁUSULA 21. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES...47

CLÁUSULA 22. COMISIÓN DE COBRO...48

SECCIÓN VI...48

BONIFICACIONES...48

CLÁUSULA 23. BONIFICACIONES...48

SECCIÓN VII...48

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS...48

CLÁUSULA 24. PROCESO GENERAL PARA TRÁMITE DE SINIESTROS...48

CLÁUSULA 25. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN...49



CLÁUSULA 26. EXCEPCIÓN DE PAGO POR INTERÉS COMERCIAL...50
CLÁUSULA 27. DEFENSA, AJUSTE Y PAGOS ADICIONALES...50
CLÁUSULA 28. BASES DE INDEMNIZACIÓN...51
CLÁUSULA 29. DISPOSICIONES PARA LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN LOS SEGUROS COMERCIALES DEL INS...53
CLÁUSULA 30. SALVAMENTO...54
CLÁUSULA 31. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO...55
CLÁUSULA 32. PRESCRIPCIÓN Y PLAZOS DE CUMPLIMIENTO...555

SECCIÓN VIII...56**VIGENCIA, RENOVACIÓN Y PRÓRROGA...56**

CLÁUSULA 33. VIGENCIA...57
CLÁUSULA 34. PRÓRROGA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO...57
CLÁUSULA 35. CANCELACIÓN DEL CONTRATO...57

SECCIÓN IX...59**CONDICIONES VARIAS...59**

CLÁUSULA 36. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO...59
CLÁUSULA 37. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN...59
CLÁUSULA 38. CONDICIONES PARA EL ASEGURAMIENTO...59
CLÁUSULA 39. MODIFICACIONES AL CONTRATO...59
CLÁUSULA 40. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA...60
CLÁUSULA 41. DERECHO DE RETRACTO...60
CLÁUSULA 42. CONSECUENCIAS DE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS...60
CLÁUSULA 43. PÓLITICA CONOZCA A SU CLIENTE...61
CLÁUSULA 44. SUBROGACIÓN...61
CLÁUSULA 45. TASACIÓN...61
CLÁUSULA 46. TRASPASOS...62
CLÁUSULA 47. SITUACIÓN DEL DEPOSITARIO...62
CLÁUSULA 48. MUERTE, INSOLVENCIA O QUIEBRA DEL ASEGURADO...62
CLÁUSULA 49. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN...62
CLÁUSULA 50. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES...62

SECCIÓN X...63**RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES...63**

CLÁUSULA 51. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS...63
CLÁUSULA 52. PLAZO DE RESOLUCIÓN...63
CLÁUSULA 53. COMUNICACIONES...63

SECCION XI...63**LEGISLACIÓN APLICABLE Y REGISTRO DE LA PÓLIZA...63**

CLÁUSULA 54. LEGISLACIÓN APLICABLE...63
CLÁUSULA 55. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS...634



COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO se compromete con quien se suscribe en la solicitud del seguro como ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Particulares 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 I

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección Oficinas: Calle 9 y ° Bis, Avenida 7, San José Consultas: Contactenos@grupoinc.com
Central telefónica: 2287-6000 Defensoría: Defensoria@grupoinc.com
Apdo. Postal: 10067-1000 Línea Gratuita: 800-DEFENSORIA



BASES DEL CONTRATO

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza y sujetos a las demás condiciones de esta, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye:

ABANDONO: Descuidar o desamparar el bien asegurado, incumpliendo la obligación contractual de suministrarle protección y cuido durante vigencia del Contrato.

ACCIDENTE: Acontecimiento inesperado, repentino, súbito y ajeno a la voluntad del Asegurado y/o Tomador, en el que participe directamente el automóvil asegurado, producto del cual sufre daños éste o se causa lesión o muerte a las personas y/o daño a la propiedad de terceros. Es sinónimo de evento o siniestro.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO: Es un accidente ocurrido al transitar por una propiedad privada o por las vías públicas. En el accidente de tránsito debe estar involucrado, al menos el vehículo asegurado y producirse daños a los bienes, lesiones o muerte de personas.

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.

ACTOS MALINTENCIONADOS: Acción voluntaria y premeditada, realizada por una persona distinta del Asegurado y/o Tomador, con el ánimo de provocar daño, detrimento o perjuicio económico en el bien asegurado o a una persona.

ACTUACIÓN DEL CONDUCTOR: Deber por parte del conductor del vehículo asegurado de actuar y adoptar las medidas para proteger el bien asegurado y de terceras personas; el término abarca el cumplimiento de las obligaciones establecidas contractualmente, así como de los procedimientos para el proceso de pago de reclamos, independientemente de la cobertura que se trate.

ACTUALIZACIÓN AUTOMÁTICA DE MONTO ASEGURADO: Aplica a la forma de aseguramiento Valor Declarado y corresponde a un ajuste automático del monto asegurado del vehículo, que se aplicará según lo dispuesto mediante un addendum a este contrato.

ADDENDUM: Documento físico y/o magnético que se adiciona a la póliza de seguros para agregar, aclarar, eliminar o modificar, las condiciones generales, particulares y especiales. Forma parte integrante del Contrato de seguro. Plural: addenda. Cuando se mencione el término endoso debe entenderse que se trata de un addendum.

AJUSTE: Estudio y cálculo del monto de la pérdida a fin de definir costos de la indemnización y determinar si la pérdida es total o parcial.

ALTERCADO: Enfrentamiento en forma de discusión, riña, pelea, disputa acalorada o pelea violenta entre dos o más personas que pudiera ocasionar lesiones entre ellas.

ANTIGUEDAD DEL VEHÍCULO: Tiempo transcurrido desde el año de fabricación del vehículo, el cual es estimado en anualidades.

APROPIACIÓN Y RETENCIÓN INDEBIDA: Abuso de confianza de quien teniendo bajo su poder o custodia el automóvil asegurado con la obligación de devolverlo, se apropie o no lo entregue en el tiempo establecido.

ASEGURADO: Es cualquiera de las personas físicas o jurídicas, indicadas en la Cláusula "Personas Aseguradas" que tengan propiedad de un vehículo. Es la persona a cuyo nombre se expide la póliza. En caso de persona física, la definición incluye al cónyuge cuya facultad se circunscribe únicamente para actuar en el proceso de indemnización de pérdidas producto de un evento amparado por el Contrato, ante la eventual ausencia del Asegurado, excepto para la firma de finiquitos y giro de indemnizaciones. En el proceso de aseguramiento la variación contractual la podrá gestionar el cónyuge si y solo si es el dueño registral del vehículo.



ASEGURADOR: Quien asume los riesgos que le traslada la persona asegurada y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.

AUTO SUSTITUTO: Se refiere al vehículo rentado por el Asegurado, derivado de la ocurrencia de un evento amparado por este Contrato.

AUTOBÚS: Vehículos automotores destinados al transporte colectivo remunerado o no de personas. Dentro de la presente definición, se contemplan los vehículos tipo Busetas y Microbuses.

AUTOMÓVIL ASEGUARABLE: Es aquel vehículo legalmente autorizado para su circulación dentro del país y que reúne las condiciones físicas y mecánicas de asegurabilidad que establezca el Instituto para gozar de la protección de este seguro.

AUTOMÓVIL DE CARGA LIVIANA: Vehículo automotor diseñado para el transporte de carga o mercancías, cuyo peso bruto es de hasta cinco mil (5.000) Kilogramos, que es destinado ya sea al uso personal o comercial y que posee las placas especiales que lo identifican como tal (CL), entre ellos se ubican los vehículos tipo: pick up, furgoneta con o sin adrales y panel.

AUTOMÓVIL DE CARGA LIVIANA DE LUJO: Vehículo automotor diseñado para el transporte de carga o mercancías, cuyo peso bruto es de hasta 5.000 cinco mil (Kilogramos), exclusivamente destinado al uso personal, según la definición de este contrato; con un cilindraje de 2.400 cc o más y con placas especiales que lo identifican como un vehículo de carga liviana (CL), entre ellos se ubican los vehículos tipo: pick up, Camioneta.

AUTOMÓVIL PARTICULAR: Son los automotores registrados a nombre de persona física o jurídica destinados ya sea al uso personal o comercial; en el transporte privado de pasajeros. Esta descripción incluye vehículos tipo: sedán, coupé, stationwagon, rural y microbuses, con un peso máximo de cinco mil (5.000) Kg. de peso bruto y una capacidad de quince o menos pasajeros.

AUTORIDAD COMPETENTE: Es la instancia Administrativa, de Tránsito o Judicial, legitimada para realizar, resolver o referirse a una gestión o asunto concreto.

AVISO DE ACCIDENTE: Formulario Oficial, prenumerado, a través del cual el Asegurado comunica al Instituto la ocurrencia y circunstancias de un evento, con el fin de dar apertura a un reclamo administrativo para el trámite de una indemnización. Sinónimo de denuncia, aviso de siniestro y/o solicitud de indemnización.

AVERÍA: Falla, desperfecto o descompostura que inutiliza parcial o totalmente al automóvil asegurado y que le impide circular por sus propios medios.

BENEFICIARIO: Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o la prestación a la que se obliga el asegurador, en caso de que el Asegurado no pueda recibir la indemnización a su nombre.

CLIENTE ESTRATÉGICO: Aquel definido como tal por la Gerencia del Instituto o por aquellas dependencias designadas por ésta, por cumplir con una o varias de las siguientes características:

- a. Alto volumen de primas.
- b. Potencial comercial de la cuenta.
- c. Alta rentabilidad del programa de seguros.
- d. Importancia estratégica del negocio o imagen comercial.
- e. Vinculación con grupos económicos, clientes o potenciales clientes.

COLISIÓN: Se refiere al impacto súbito, violento y accidental del vehículo asegurado contra una persona, cualquier animal, o un objeto mueble o inmueble ajenos a dicho vehículo.

COLUSIÓN: Convenio, contrato, inteligencia entre dos o más personas, hecha en forma fraudulenta y secreta, con el objeto de engañar o perjudicar un tercero. Además, trata de una práctica monopolística prohibida y sancionada por la Ley de la Promoción y Competencia de la Defensa Efectiva del Consumidor No. 7472.

CONDICIONES PARTICULARES: Conjunto de condiciones aplicables de manera específica a la póliza, que resume los aspectos relativos al riesgo asegurado de forma que lo individualiza, tales como: datos básicos del Asegurado, beneficiarios (si se declaran), número de póliza (que



se indica en el Certificado del Seguro), efecto y vencimiento del Contrato, periodicidad del pago de la prima e importe de las mismas, riesgos cubiertos y situación de los mismos, datos del vehículo, deducibles, forma de aseguramiento, montos asegurados, Intermediario de seguros, porcentaje de bonificación o recargo por experiencia siniestral, detalle de equipo especial y su monto asegurado -si lo declaró-, acreedor prendario, estado de cuenta de la deuda de primas pagadas, o condiciones que hubieren sido establecidas por el Instituto como condición para otorgar la cobertura del seguro. Estas Condiciones prevalecen sobre las Condiciones Generales y Especiales.

CONDUCTOR DESIGNADO: Es la persona designada para que conduzca el vehículo asegurado, en caso de que el Asegurado sea una persona jurídica.

COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO: Valor de un repuesto basado en el precio que la mayoría de los proveedores suelen cobrar por el mismo o uno similar, dentro de una misma área geográfica.

CRISTAL: Pieza de vidrio, fibra de vidrio, plástico u otra sustancia semejante que se coloca para cubrir una ventana.

CULPA CONCURRENTE: Situación en la que la responsabilidad por un hecho recae tanto en el culpable, como en la víctima o damnificado.

DAÑO: Es el perjuicio personal, moral o material producido a consecuencia directa de un siniestro.

DAÑO VANDÁLICO: Daño o perjuicio dolosamente provocado en detrimento del bien asegurado.

DECLINACIÓN: Denegar el pago de la reclamación presentada, por el incumplimiento de alguna obligación o requisito establecido para el pago de la indemnización. Sinónimo de desestimar.

DEDUCIBLE: Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemniza, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.

DEDUCIBLE ÚNICO: Es la participación económica del Asegurado establecida como un monto único que se aplica en la pérdida, independientemente de las coberturas afectadas en el proceso de indemnización de un mismo evento, pudiendo este operar como máximo hasta dos veces dentro de la vigencia anual de la póliza.

DEPENDENCIA DE COBERTURAS: El cliente elegirá las coberturas a suscribir dependiendo de la administración del riesgo que efectúe, además. Podrá contratar las coberturas "A", "D" y "F" de forma independiente; no obstante, para adquirir las coberturas "H" Riesgos Adicionales, y "Z" Riesgos Particulares, permanece la obligatoriedad de contratar la cobertura "D" Colisión y/o Vuelco.

DESABASTO: Desproveer, dejar de surtir a una persona o a un grupo de personas de los productos necesarios o impedir que lleguen donde los esperan o necesitan.

DESPRENDIMIENTO: Desunir de forma accidental, soltar una pieza de vidrio de su lugar, sea este una ventana o parabrisas.

DOMICILIO CONTRACTUAL: Dirección anotada por el Asegurado y/ o Tomador, así como por el Acreedor en la Solicitud de Seguro, o en su defecto, la última reportada al Instituto Nacional de Seguros.

ENFERMEDAD: Cualquier alteración en la salud, que suceda, se origine o se manifieste por primera vez después de la fecha de la contratación de la cobertura y durante la vigencia del seguro.

ENFERMEDAD CONGENITA: Es cualquier enfermedad, defecto físico o desorden orgánico que se haya adquirido en forma hereditaria o que estaba presente en el momento del nacimiento.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es todo estado, padecimiento, enfermedad o lesión congénita o no, que presente cualquiera de las personas aseguradas, previo a la suscripción del seguro.

EQUIPO ESPECIAL: Parte, accesorio, o componente que se adapte o adicione al modelo original del automotor que los distintos fabricantes presentan al mercado. El valor del equipo especial no



forma parte del Valor Real Efectivo (V.R.E.) o Valor Convenido del automóvil, por lo tanto, debe asegurarse por aparte y pagar la extra prima que corresponda. Para ello, debe describirse cada parte o accesorio indicando sus características y el valor asegurado de cada una. Todo equipo especial que no se asegure por aparte queda automáticamente excluido de la protección del seguro.

FUERZA MAYOR: Acontecimiento de carácter imprevisible o previsible pero inevitable y ajeno a la voluntad del Asegurado y/o Tomador, que produce en éste una imposibilidad de cumplir con alguna de las obligaciones estipuladas en el Contrato de seguro. Su valoración corresponde al Instituto; a efecto de determinar que se encuentra frente a una causa de fuerza mayor.

GASTOS MÉDICOS: Son los erogados por el Asegurado y aprobados por el Instituto, que resulten de la ocurrencia de un evento amparable por este Contrato, tales como: hospitalización (habitación, alimentación y medicamentos prescritos consumidos), servicios quirúrgicos (uso sala de operaciones, anestesista, cuidados pre y postoperatorios, sala de recuperación), cuidados de enfermería general y especializada, curaciones, rehabilitación, terapia especial, cirugía reconstructiva para el tratamiento de lesiones por accidente, visitas médicas, uso de la sala de cuidados intensivos o aislamiento y el equipo de apoyo, transporte en ambulancia, exámenes de laboratorios, radiografías, electrocardiogramas, encefalogramas, transfusiones de sangre, plasma, sueros y sustancias similares, aparatos de yeso, prótesis y ortopedia, muletas, renta de sillas de rueda y camas especiales para enfermo, pulmón artificial u otros, tratamiento con radio, o terapia radioactiva, aparatos auditivos, prótesis dentales, ojos o miembros artificiales en sustitución de órganos naturales y necesarios, consumo de oxígeno, y cualquier otro examen o servicio indispensable en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.

GASTOS OPERATIVOS: Se entenderá para efectos de este contrato como la sumatoria de los siguientes rubros: gastos administrativos (considera todas aquellas erogaciones en los que la línea del seguro incurra para la administración propia del mismo, para atender: el aseguramiento, el reclamo y los servicios comerciales derivados del seguro, el costo del servicio de inspección de accidentes, el costo del servicio de INS asistencia), costos de distribución o comercialización, reserva de contingencias y aporte al Cuerpo de Bomberos.

GRADOS DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD: A continuación, se detallan los grados de consanguinidad y afinidad que aplican para este Contrato:

GRADO	1°	2°	3°
CONSANGUINIDAD	Padres e Hijos	Abuelos, Hermanos y Nietos	Tíos, Sobrinos, Bisabuelos y Bisnietos
AFINIDAD	Padres del cónyuge (suegros), Hijos del cónyuge (hijastros), Cónyuge del hijo (yerno/nuera)	Abuelos del cónyuge, Cuñados, Nietos del cónyuge	Tíos del cónyuge, Sobrinos del cónyuge, Bisabuelos del cónyuge, Bisnietos del cónyuge

GRUPO ASEGUARABLE: Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas o jurídicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.

GRUPO ASEGURADO: Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado para esta póliza.

GUERRA: Lucha o confrontación armada entre dos o más países.

GUERRA CIVIL: Lucha armada entre los habitantes de un mismo pueblo o nación.



HURTO: Es el acto mediante el cual uno o varios individuos se apoderan ilegítimamente del vehículo asegurado, sin ejercer violencia o intimidación en las personas, ni fuerza sobre las cosas.

HURTO DE USO: Es la utilización temporal del vehículo asegurado, por una o más personas, sin el consentimiento del Asegurado o de quien pueda concederlo legalmente, con restitución posterior con daños.

ÍNDICE SINIESTRAL: Es el resultado de dividir el monto de los siniestros netos pagados al Asegurado, entre las primas netas pagadas al INS por éste en cualquier producto de la Línea del Seguro Voluntario de Automóviles, considerando todo el tiempo durante el cual ha sido cliente del Instituto.

INFRASEGURO: Si al presentarse pérdidas cubiertas por esta póliza, la suma asegurada del rubro o piezas afectadas tuviese un valor menor al Valor Real Efectivo, el Asegurado se considerará como su propio asegurador por la diferencia entre el Valor Asegurado y el Valor Real Efectivo, 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.

INOBSERVANCIA ADMINISTRATIVA: Cuando los funcionarios, Intermediarios o proveedores de servicios auxiliares del Instituto dejan de hacer, cumplir o ejecutar puntualmente y con exactitud lo que se requiere para la atención de la suscripción o pago de la reclamación del Asegurado.

INSURRECCIÓN: Sublevación, rebelión o levantamiento de un pueblo o nación.

INTERÉS ASEGUARABLE: Es el interés sustancial, legal y económico parcial o total demostrable al momento en que ocurre un evento siniestral y que el Asegurado tuviera en la preservación del automóvil asegurado, contra su pérdida o destrucción. Estos tres intereses deben presentarse en forma conjunta para entenderse que existe interés asegurable

INMEDIATAMENTE: Que sucede en seguida, sin tardanza, al instante.

LICENCIA DE CONDUCIR HABILITANTE: Documento formal otorgado por el Estado de Costa Rica, que faculta a una persona para conducir un vehículo durante un periodo determinado, cuya validez y eficacia está supeditada al acatamiento de las disposiciones vigentes de la Ley de Tránsito de Costa Rica. Para los efectos de este Contrato se entenderá por licencia habilitante aquella que sea del tipo requerido para conducir el automotor asegurado y la misma no se encuentre suspendida por resolución en firme al momento del siniestro. Cabe señalar que el conductor asegurado debe encontrarse habilitado para conducir el automotor al momento de ocurrir el evento según lo establecido en la Ley de Tránsito.

LICENCIA EXTRANJERA: Es toda aquella licencia que no haya sido expedida por la Autoridad Competente en el territorio nacional.

LÍMITE ÚNICO COMBINADO (LUC): Suma máxima por la cual el Instituto asume responsabilidad y otorga cobertura para cada evento que suceda dentro de la vigencia del seguro, que produzca la lesión y/o muerte de terceras personas o daños y perjuicios a la propiedad de terceras personas. Opera para la cobertura "A" Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas y/o daños a la propiedad de terceras personas.

LUCRO CESANTE: Pérdida consecuencial sufrida por el tercero perjudicado como resultado de la suspensión necesaria e ineludible de los negocios, debido al daño o destrucción de su propiedad según sea el caso, como consecuencia de la materialidad de los riesgos que ampara esta póliza.

METABOLITO: Cualquier sustancia o molécula que se genera como producto intermedio o final del metabolismo.

MOTOCICLETA DE USO RECREATIVO: Son motocicletas cuya cilindrada es igual o superior a 600 centímetros cúbicos y que son destinadas exclusivamente para el uso personal en paseos recreativos.



OBJETOS PERSONALES: Se refiere a aquellos objetos de uso personal del Asegurado, como, por ejemplo: computadoras, ropa, implementos deportivos, equipos de audio personal, entre otros; que se encontraban dentro del vehículo asegurado en el momento de presentarse el evento.

OCULTAMIENTO: Encubrimiento o reserva de lo que se podía o debía revelar o declarar.

OCCUPANTE DEL VEHÍCULO: Persona que se encuentra viajando dentro del vehículo asegurado al momento de ocurrir el evento; incluye a las personas indicadas en la Cláusula "Personas Aseguradas".

PECULADO: Definición según Artículo No. 354 del Código Penal: "...funcionario público que sustrajere o distrajere dinero o bienes cuya administración percepción o custodia le haya sido confiada por razón de su cargo..."

PEDIDO ESPECIAL: Es el requerimiento internacional de compra de repuestos, accesorios o piezas dañadas del vehículo, no disponibles en el mercado nacional y que se requiere poner a disposición del Cliente considerando los costos de traslado. Corresponde a un reconocimiento del costo unitario por traer cada repuesto.

PEDIDO ORDINARIO: Es el requerimiento internacional de compra de repuestos, accesorios o piezas dañadas del vehículo; no disponibles en el mercado nacional. No considera costos adicionales de transporte y/o oportunidad. Consiste en el reconocimiento del costo grupal de importar el repuesto al país.

PÉRDIDA: Es el perjuicio económico sufrido por el Asegurado en su patrimonio, provocado por un siniestro. Sinónimo de Daño.

PÉRDIDA BRUTA: Sumatoria de los montos de mano de obra, repuestos y otros rubros tales como rescates, honorarios.

PÉRDIDA NETA: Sumatoria de los montos de mano de obra, repuestos y otros rubros tales como rescates, honorarios, menos las deducciones que corresponda aplicar.

PÉRDIDA TOTAL: Daño general, estructural y/o de los sistemas de un vehículo automotor que a criterio de la compañía aseguradora impiden su reparación para posterior circulación por razones de seguridad jurídica y vial.

PERIODO: Entiéndase la equivalencia a un año póliza.

PERIODO DE GRACIA: Es una extensión del periodo de pago de la prima del seguro posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada, sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantiene los derechos del Asegurado.

PERMISO TEMPORAL DE APRENDIZAJE: Documento que expide el MOPT en forma temporal, para autorizar la conducción de aprendices, queda supeditado al acatamiento de las disposiciones de la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente.

PESO BRUTO DEL VEHÍCULO: Peso total del vehículo, que resulta al sumar su peso según las especificaciones de fábrica, a la carga útil que pueda transportar, según las especificaciones correspondientes.

PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO: La constituyen las presentes Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro, la guía de inspección, los cuestionarios anexos a ésta, las Condiciones Particulares, Especiales, el Certificado de Seguro, los addenda que se agreguen a ésta y cualquier declaración del Asegurado y/o Tomador relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que incluye la documentación ya mencionada.

POTENCIAL COMERCIAL: Proyección del crecimiento del programa de seguros de un Cliente con el Instituto Nacional de Seguros, para un período determinado.

PRIMA: Independientemente de su denominación y forma de pago, la prima es el precio que debe satisfacer el tomador al asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume.

PRIMA DEVENGADA: Fracción de prima pagada, que, en caso de cancelación anticipada del Contrato, no corresponde devolver al Asegurado.



PRINCIPIO INDUBIO PRO REO: Principio que obliga a que, surgida una duda, se esté en lo que más favorezca al imputado; sea recalificar los hechos a un tipo más benigno o bien absolver.

PROGRAMA DE SEGUROS: Conjunto de seguros de cualquier ramo que un Cliente tiene suscritos con el Instituto Nacional de Seguros, con la finalidad de minimizar los factores de riesgo a los que pueda estar expuesto.

REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DEL MONTO ASEGURADO: Restaurar el monto asegurado sin el cobro de extrapríma, una vez que se produce un siniestro.

REMOLCAR: Acción mediante la cual un vehículo tipo grúa o plataforma traslada un vehículo de un lugar a otro. También se refiere a la acción de acoplar a un automotor, un remolque.

REMOLQUE: Vehículo de acople temporal que carece de motor propio para desplazarse, por lo que ha sido construido especialmente para ser halado por un vehículo automotor. Se incluyen aquí, los vehículos: articulados, furgones, plataformas, cisternas y similares.

REMOLQUE LIVIANO: Remolque diseñado especialmente para ser operado de forma ocasional, en combinación con automóviles de uso personal según definición de este Contrato. En caso de que el uso del vehículo sea de carácter comercial, se deberá pagar la extrapríma correspondiente.

REPUESTO ALTERNATIVO (GENERICO): Se refiere a piezas nuevas que se adaptan al vehículo considerando el modelo, submodelo y año de fabricación.

REPUESTO ORIGINAL: Se refiere a piezas nuevas para la marca del vehículo, producidas para el fabricante del automotor.

REPUESTO USADO: Piezas que ya fueron utilizadas en otro vehículo, cuyo estado de conservación permite su reutilización, garantizando la reparación del vehículo.

REVOLUCIÓN: Transformación de las estructuras sociales, económicas y políticas de un país, mediante el empleo de la fuerza.

RIESGO PARTICULAR: El riesgo a asegurar tiene su origen en un hecho individual e identificable, es decir el agente que lo propicia tiene individualidad, afecta en forma directa a quien lo suscribe, producto de la administración particular del riesgo, por lo tanto, deberá pagarse la prima que permita brindar protección a esa necesidad económica.

ROBO: Es el hecho por medio del cual uno o varios individuos se apoderan ilegítimamente del automóvil asegurado, aplicando violencia o intimidación en las personas, o fuerza sobre las cosas.

ROTURA: Separar total o parcialmente las partes de un cristal con violencia, deshaciendo su unión, partiéndolo en pedazos.

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

SOBRESEGURO: Exceso del monto del seguro sobre el Valor Real Efectivo del bien asegurado. En ningún caso, el Instituto será responsable por suma mayor al valor del interés económico que el Asegurado y/o Tomador tenga sobre el bien destruido o dañado a la fecha del siniestro.

TERCERO PERJUDICADO: Es toda aquella persona ajena a los vínculos de afinidad y consanguinidad con el Asegurado y/o Tomador a que hace referencia la Cláusula "Personas Aseguradas" de este Contrato, que ve afectada su integridad física o su patrimonio por la ocurrencia de un evento amparable por este seguro.

TORMENTA: Fenómeno meteorológico producido por variaciones de temperatura en dos o más masas de aire en la atmósfera, que provocan inestabilidad atmosférica y que se manifiesta con fuertes vientos, grandes nubes, violentas precipitaciones acompañadas de rayos, truenos, relámpagos, y ocasionalmente granizos entre otros fenómenos meteorológicos.

TOMADOR: Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del Contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el Tomador la figura de persona asegurada y Beneficiaria del seguro.



TRANSPORTE ALTERNATIVO: Medio de transporte empleado por el Asegurado para garantizar su traslado en caso de tener que sustituir el vehículo asegurado, producto de la ocurrencia de un evento amparado.

USO DEL VEHICULO: Destino o utilidad que el Asegurado dará al automóvil y así lo ha declarado en la Solicitud de Seguro. Para efectos de este seguro se citan tres tipos de uso, a saber:

- a. **Uso personal:** Vehículos que no superan un peso de cinco mil (5.000 Kg.), propiedad tanto de personas físicas como jurídicas, que son utilizados para el desarrollo exclusivo de actividades personales, recreativas, familiares, en el caso de Instituciones del Estado, abarca a los vehículos de uso discrecional y para el traslado al lugar de trabajo o estudio, fuera de todo contexto empresarial, ejercicio de profesión o comercial.
- b. **Uso comercial:** Vehículos propiedad de personas físicas o jurídicas, destinados exclusivamente para el desempeño de actividades empresariales, comerciales y el transporte de mercadería.
- c. **Uso personal-comercial:** Son vehículos propiedad de personas físicas o jurídicas destinados tanto para actividades de índole personal, como para el desempeño de la profesión, negocio o comercio, ya sea a título independiente o no.

USO INDEBIDO: Es la utilización del vehículo asegurado por una persona que lo tiene en su poder o custodia, con el consentimiento del Asegurado o de quien pueda darlo legalmente, en una actividad distinta a la autorizada y contractualmente declarada por el Asegurado y/o Tomador o un representante suyo.

VALOR CONVENIDO: Es el valor asegurado del vehículo, pactado entre el Tomador del seguro y el Instituto, sobre el cual se calculará la prima de las coberturas de Daño Directo contratadas en la póliza y define el límite de responsabilidad en el pago de la indemnización.

VALOR DECLARADO: Es el precio que el Asegurado y/o Tomador estima vale su vehículo y así lo ha declarado en la Solicitud de Seguro, el cual debe coincidir con el valor del mercado, considerando su estado de conservación, uso, marca, modelo y año, excluyendo el valor agregado al bien por equipos especiales instalados. Servirá para determinar el monto de la prima a cobrar en las coberturas de daño al automóvil, también para decidir la participación proporcional del Asegurado en la pérdida.

VALOR REAL EFECTIVO (V.R.E.): Es el valor que tiene el vehículo en el mercado, considerando: uso, marca, modelo, año de fabricación y la disminución del valor por concepto de depreciación y estado de conservación en el momento inmediato antes del siniestro. No contempla el valor de aditamentos, ni gastos de inscripción.

VALORACIÓN DE DAÑOS: Determinación de los daños que presenta el automotor a causa del evento reportado.

VEHÍCULO ARTICULADO: Es el vehículo compuesto por un automotor y un remolque no motorizado, unido mediante una articulación idónea para efectuar la acción de remolque. Para efecto de las coberturas de Responsabilidad Civil, se considera un complejo único.

VEHÍCULO DE CARGA SEMIPESADA: Vehículo automotor de más de cinco mil (5.000) kilogramos y hasta nueve mil novecientos noventa y nueve (9.999) kilogramos de peso bruto, de uso comercial o transporte público. Este concepto comprende los camiones de volteo, camiones de carga y tractocamiones.

VEHÍCULO DE CARGA PESADA: Vehículo automotor de diez mil (10.000) kilogramos o más de peso bruto, de dos (2) o más ejes, de uso comercial. Este concepto comprende los camiones de volteo, cabezales, camiones de carga pesada, trailers, vagonetas y tractocamiones acoplados.

VEHÍCULO TIPO GRÚA: Vehículo automotor con capacidad para levantar y/o remolcar a otros vehículos de un lugar a otro. Este tipo de vehículo puede ser de arrastre, provisto de un brazo mecánico con cadenas y/o poleas; o de tipo plataforma, la cual dispone de una plancha metálica porta vehículos, sin protecciones laterales, sobre la que se coloca el automóvil a remolcar.

VÍA: Para efectos de este Contrato, se entenderá por vía, la que se define en la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente.



VUELCO: Movimiento súbito y accidental del vehículo asegurado, que da como resultado que el automotor se incline o gire sobre sí mismo total o parcialmente, provocando el desvío, la pérdida de control y verticalidad del vehículo en relación con la cinta asfáltica o vía por la que circula.

CLÁUSULA 2. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

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

El orden de prelación de dichos documentos es el siguiente:

1. Condiciones Especiales
2. Condiciones Particulares
3. Addenda
4. Condiciones Generales
5. Certificado de Seguro
6. Solicitud de Seguro

El Asegurado tiene derecho a exigir en cualquier momento las Condiciones Generales de esta póliza, sus modificaciones y adiciones. Las Condiciones Generales pueden consultarse en la dirección electrónica www.grupoins.com, los demás documentos pueden solicitarse en las Sucursales del Instituto, asimismo en caso de duda sobre su póliza puede contactarse al 2287-6000 o enviar sus consultas al correo contactenos@grupoins.com.

SECCIÓN II ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA 3. PERSONAS ASEGURADAS

Para los efectos de esta póliza se tendrá como Asegurado a las siguientes personas:

- A. Al Asegurado consignado en las Condiciones Particulares.
- B. Cualquier otra persona que, al momento de acaecer el evento, conduzca el automóvil asegurado con el permiso expreso o implícito del Asegurado.
- C. En cuanto a la Cobertura "B", se refiere al Asegurado descrito en los incisos A y B anteriores, así como a los familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad de éste.
- D. En cuanto a la Cobertura "P", se refiere al Asegurado descrito en los incisos A y B anteriores, así como cualquiera de las personas ocupantes del vehículo asegurado en el momento en que se produzca un evento amparado por este contrato. Por el riesgo de muerte, para esta cobertura, aplica el inciso B de esta cláusula.

CLÁUSULA 4. COBERTURAS

1) COBERTURA "A" RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR LESIÓN Y/O MUERTE DE PERSONAS Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCERAS PERSONAS (LUC)



Ampara la responsabilidad civil extracontractual por lesión y/o muerte de personas y/o daños a la propiedad de terceras personas, cuando hayan sido ocasionados en forma accidental por las personas aseguradas con motivo de la propiedad, uso o mantenimiento del vehículo asegurado, sea porque fueron declaradas responsables civiles mediante sentencia en firme, o que se produzca un arreglo extrajudicial o la aplicación de una solución alternativa de conflictos, hasta el límite de costo razonable y acostumbrado, siempre que se cumpla con las disposiciones vigentes para ese efecto, las cuales se encuentran incluidas en la Sección IX "Disposiciones para la Reparación de Daños y Perjuicios bajo las Coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual en los Seguros Comerciales del INS" de este Contrato.

Esta cobertura, en lo que se refiere a la lesión y/o muerte de terceras personas, operará en exceso de la protección que otorga el Seguro Obligatorio Automotor, así como las sumas no cubiertas por el Régimen de Riesgos del Trabajo, cuando la víctima o perjudicado esté amparado por dicho Régimen. Los honorarios y servicios médicos que no son amparados por el Seguro Obligatorio Automotor se pagarán por esta cobertura.

En los casos que cualquiera de los Asegurados mencionados en la cláusula "Personas Aseguradas" de este Contrato, resulten condenados mediante sentencia firme por Responsabilidad Civil Extracontractual por los Tribunales de Justicia, a pagar daños y/o perjuicios incluyendo el daño moral, se cubrirá lo condenado en el ámbito civil dentro del límite del monto asegurado y considerando lo establecido en la cláusula "Personas Aseguradas", en cuanto al porcentaje de indemnización, siempre que exista contención en el proceso judicial, en cuanto a las pretensiones civiles y se haya dado el seguimiento profesional del proceso judicial.

También cubrirá los casos donde se produzca un arreglo extrajudicial o judicial o la aplicación de una solución alternativa de conflictos, siempre que se cumpla con las disposiciones vigentes para ese efecto, las cuales se encuentran incluidas en la Sección IX "Disposiciones para la Reparación de Daños y Perjuicios Bajo la Cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual en los Seguros Comerciales del INS" de este Contrato. Además, y únicamente para la lesión y/o muerte de terceros se cubrirá el daño moral probado que resulte como consecuencia de un accidente amparable por este contrato. Para este efecto, se establece como máximo un 15% del límite de la suma asegurada (LUC).

1.1. Ampliación de cobertura

1) Familiares

En lo que se refiere a daños a la propiedad de terceras personas, cubrirá el daño accidental que produzca el vehículo asegurado al automotor del cónyuge, hijos y familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad del Asegurado establecido en las Condiciones Particulares.

2) Manejo de vehículos de terceros

Se ampara hasta el límite de un 25% de la suma contratada por lesión y/o muerte de personas y/o daños a la propiedad de terceras personas en esta cobertura, cuando hayan sido ocasionados en forma accidental por el Asegurado o su cónyuge con motivo de la propiedad, uso o mantenimiento de un vehículo distinto al declarado en las Condiciones Particulares.

Este beneficio opera bajo los siguientes términos:

- Sólo aplica para vehículos de uso personal con excepción de las motocicletas, bicimotos, triciclos y cuadriciclos.



- b. En el caso de aseguramiento de vehículos de uso personal a nombre de personas jurídicas se deberá declarar un conductor designado, para brindar amparo por este beneficio.
- c. Si el Asegurado registra otros seguros vigentes de la línea de automóviles del INS que cuenten con este beneficio, únicamente operará la póliza con mayor monto asegurado en la cobertura afectada, no procede sumarse los montos asegurados de las demás pólizas.
- d. Si el vehículo a utilizar cuenta con una póliza que ampara la responsabilidad civil, en caso de siniestro esta cobertura operará en exceso de dicho seguro.
- e. La cantidad máxima de eventos cubiertos durante el año póliza será de tres, cada uno de estos eventos contará con un monto asegurado de hasta un 25% de la suma contratada por lesión y/o muerte de personas y/o daños a la propiedad de terceras personas en esta cobertura.
- f. Aplica únicamente en el territorio nacional.

3) Extensión de cobertura al vehículo rentado

Cuando exista un evento amparado por las coberturas "D" Colisión y/o Vuelco, "F" Robo y/o Hurto y "H" Riesgos Adicionales y el Asegurado y/o Tomador decida alquilar un vehículo en una empresa de Renta Car, mientras su automotor se encuentra en reparación o sustitución por la ocurrencia de un evento, el Instituto extenderá la cobertura al automóvil rentado, por siniestros ocurridos en el territorio nacional.

Esta extensión de cobertura de responsabilidad civil, opera en el vehículo rentado y se extiende hasta por el período de reparación dispuesto por el Instituto en la valoración de daños del vehículo asegurado.

1.2. Límite de responsabilidad

La responsabilidad máxima del Instituto será el Límite Único Combinado (LUC) establecido como monto asegurado por el Asegurado en la Solicitud de Seguro y que constará en las Condiciones Particulares, salvo en el caso de la ampliación de cobertura, en el punto referente al "Manejo de vehículos de Terceros" en cuyo caso la responsabilidad máxima se establece en el 25% de la suma asegurada en esta cobertura.

Cuando en un accidente exista más de una persona lesionada y/o fallecida y/o más de una propiedad dañada, las indemnizaciones se tramitarán de acuerdo con el orden de presentación de la solicitud de indemnización hasta alcanzar el monto del Límite Único Combinado (LUC).

En aquellos casos en que se solicite un arreglo extrajudicial o la aplicación de una solución alternativa de conflictos, el límite establecido para cubrir el daño moral únicamente en lesión y/o muerte de personas, será un máximo del 15% de la suma asegurada (LUC).

2) COBERTURA "B" SERVICIOS MÉDICOS FAMILIARES BÁSICA

Esta cobertura ampara los gastos médicos que requiera el Asegurado o su cónyuge, así como cualquier miembro de su familia hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, cuando alguno de estos resulte lesionado al ocurrir un accidente de tránsito mientras se encuentre viajando dentro de la cabina del vehículo asegurado. La atención médica requerida se brindará en las instalaciones médico-sanitarias del INS o las que éste designe para tales efectos.

Esta cobertura opera únicamente si el evento que ocasiona las lesiones a las personas aseguradas ocurre dentro del territorio costarricense. Opera ésta en exceso de lo indemnizado por el Seguro Obligatorio Automotor, siempre y cuando la causa sea un Accidente de Tránsito.



2.1. Límite de Responsabilidad

El Límite máximo de responsabilidad del Instituto por evento amparado por esta cobertura, corresponde al monto asegurado descrito en las Condiciones Particulares de este Contrato.

Cuando en un accidente exista más de una persona lesionada, el pago de los gastos médicos presentados a cobro será tramitado de acuerdo con el orden de su presentación hasta alcanzar el límite de cobertura por evento.

2.2. Deducible. No opera Deducible para esta cobertura.

3) COBERTURA "D" COLISIÓN Y/O VUELCO

Esta cobertura ampara las pérdidas directas, súbitas y accidentales que sufra el automóvil asegurado hasta el límite de la suma contratada, y en exceso del deducible convenido en las Condiciones Particulares, a causa de:

- a. Colisión y/o vuelco.
- b. Rotura y/o desprendimiento con daño de los cristales del vehículo cuando ocurra de forma accidental y materialmente comprobable. La indemnización se limitará únicamente al valor del cristal dañado, más el costo de los accesorios (kit de instalación del cristal) y la mano de obra por la colocación de este. Los cristales cubiertos son el parabrisas delantero y trasero, los vidrios laterales, así como el techo solar (quema cocos, sunroof), cuando éste último haya sido instalado de fábrica, o se haya pagado la prima correspondiente como Equipo Especial.

3.1. Límite de Responsabilidad

- a. El Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, menos el deducible, primas pendientes e infraseguro, si los hubiere o el Valor Convenido del automóvil asegurado, menos el deducible y primas pendientes, si los hubiere; de acuerdo con la forma de aseguramiento contratada. Además, se rebajará el valor del salvamento, si lo hubiere, en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor.
- b. En caso de pérdidas parciales el Instituto cubrirá el costo de la mano de obra por reembolso y de los repuestos a sustituir hasta el límite de costo razonable y acostumbrado. Si el repuesto a sustituir presenta un daño previo al evento amparado por la póliza, sea por falta de mantenimiento u otro evento, el Instituto aplicará la depreciación correspondiente.
- c. No se reconocerán costos adicionales por concepto de pedidos especiales y/o aéreos.
- d. En caso de indemnización de radios o de equipos de sonido, la suma a pagar no excederá de lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- e. La responsabilidad del Instituto se limitará a indemnizar el costo de la pieza dañada, por tanto, no se reconocerán costos por repuestos que se suministren en kits, pares o conjuntos, cuando estos no presenten daños a raíz del evento.
- f. Los vehículos de antigüedad igual o superior a seis (6) años, serán indemnizados sobre la base del costo de repuestos alternativos (genéricos) o usados, según el valor en el mercado. En los casos de pérdida parcial, el Instituto sustituirá las piezas dañadas con repuestos usados o genéricos.

4) COBERTURA "E" GASTOS LEGALES



Ampara en el territorio nacional el reintegro de gastos en que incurra el Asegurado por concepto de su defensa legal derivada de un accidente de tránsito amparado por la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas y daños a la propiedad de terceras personas, así como bajo las coberturas de Colisión y/o Vuelco, Robo y/o Hurto, Riesgos Adicionales y Riesgos Particulares donde participe el vehículo asegurado y el Asegurado sea demandado en la vía penal y/o civil.

4.1. Límite de responsabilidad

El Instituto reconocerá al Asegurado los honorarios de conformidad con el arancel de honorarios vigente del Colegio de Abogados. El monto máximo por indemnizar será el resultado de lo establecido en el párrafo anterior o el límite asegurado definido en la Solicitud de Seguro y que constará en las Condiciones Particulares de la póliza, el que sea menor de ambos. Esto incluye, el pago de los gastos en que se vea obligado el Asegurado a realizar dentro del proceso judicial, desde el momento en que se reporte la ocurrencia del evento, y hasta que se obtenga la sentencia definitiva o la resolución final.

4.2. Deducible. No opera Deducible para esta cobertura.

5) COBERTURA “F” ROBO Y/O HURTO

Esta cobertura ampara las pérdidas directas, súbitas y accidentales que sufra el automóvil asegurado hasta el límite de la suma contratada, y en exceso del deducible convenido en las Condiciones Particulares, a consecuencia de:

- Robo o hurto total o parcial del vehículo, así como aquellos daños que resultaren a consecuencia de la tentativa de producir dichos delitos.
- Robo o hurto del Equipo Especial asegurado, cuando se haya pagado la extraprime correspondiente.
- Uso indebido, hurto de uso o retención indebida.

El INS podrá reconocer en la prima de esta cobertura un descuento del 30% que se reflejará en las Condiciones Particulares de la póliza, por la instalación de dispositivos de seguridad en el vehículo asegurado que sean de tipo GPS (con comunicación satelital) o dispositivos que permitan vía triangulación con antenas fijas y móviles, determinar la ubicación del vehículo que ha sido afectado por los riesgos amparados por esta cobertura.

Si la empresa que instala el dispositivo de seguridad y ofrece el monitoreo tiene un convenio firmado con el Ministerio de Seguridad Pública para realizar la recuperación de las unidades que se reporten como robadas, se otorgará un 5% de descuento adicional al concedido en esta cobertura.

5.1. Límite de responsabilidad

- El Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, menos el deducible, primas pendientes e infraseguro, si los hubiere o el Valor Convenido del automóvil asegurado, menos el deducible y primas pendientes, si los hubiere; de acuerdo con la forma de aseguramiento contratada. Además, se rebajará el valor del salvamento, si lo hubiere, en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor.
- En caso de pérdidas parciales el Instituto cubrirá el costo de la mano de obra por reembolso y de los repuestos a sustituir hasta el límite de costo razonable y acostumbrado. Si el



repuesto a sustituir presenta un daño previo al evento amparado por la póliza, sea por falta de mantenimiento u otro evento, el Instituto aplicará la depreciación correspondiente.

- c. No se reconocerán costos adicionales por concepto de pedidos especiales y/o aéreos.
- d. En caso de indemnización de radios o de equipos de sonido, la suma a pagar no excederá de lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- e. La responsabilidad del Instituto se limitará a indemnizar el costo de la pieza dañada, por tanto, no se reconocerán costos por repuestos que se suministren en kits, pares o conjuntos, cuando estos no presenten daños a raíz del evento.
- f. Los vehículos de antigüedad igual o superior a seis (6) años, serán indemnizados sobre la base del costo de repuestos alternativos (genéricos) o usados, según el valor en el mercado. En los casos de pérdida parcial, el Instituto sustituirá las piezas dañadas con repuestos usados o genéricos.

6) COBERTURA “G” MULTIASISTENCIA AUTOMÓVILES

Esta cobertura ampara la asistencia en viaje de las personas aseguradas establecidas en el Artículo “Asegurados” de las “Condiciones Operativas de las Coberturas “G” Multiasistencia Automóviles y “M” Multiasistencia Extendida. Los términos y condiciones de esta cobertura, así como los beneficios a disfrutar tanto en el territorio nacional como en el extranjero, se encuentran estipulados en las “Condiciones Operativas de las Coberturas “G” Multiasistencia Automóviles” y “M” Multiasistencia Extendida.

6.1. Límite de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad del Instituto por servicios brindados bajo la cobertura “G” Multiasistencia Automóviles, será de acuerdo con los alcances, cuantía y límites estipulados para cada servicio en las Condiciones Operativas de Multiasistencia Automóviles, por automóvil asegurado y por año calendario (del 1 de Enero al 31 de Diciembre), los cuales no son acumulativos; lo anterior, mientras la póliza esté vigente.

En caso de que un mismo Asegurado cuente con varias pólizas suscritas a su nombre y los vehículos asegurados en dichas pólizas cumplan con los requisitos establecidos para el disfrute de los beneficios de asistencia en viaje; al ocurrir un evento en el extranjero, aplicará únicamente la cobertura hasta el límite de los beneficios correspondientes a una póliza, no la sumatoria de los límites de cada póliza suscrita.

Cuando el costo de cualquier servicio excede el monto y/o la cantidad de eventos estipulados para cada servicio de asistencia, dicho exceso deberá ser cancelado en el acto, por el Asegurado, al proveedor del servicio, utilizando el tipo de cambio del dólar de los Estados Unidos de Norte América.

Los servicios de Multiasistencia Automóviles se brindan en especie, lo que implica que no se realizarán reintegros por servicios que el Asegurado contrate por sus propios medios, excepto aquellos casos previamente autorizados por el Instituto, para lo cual se procederá con el reembolso del costo incurrido por el Asegurado hasta los límites establecidos para cada uno de los servicios contemplados en las Condiciones Operativas de las coberturas “G” Multiasistencia Automóviles y “M” Multiasistencia Extendida, según se detalla en el artículo “Solicitud de Servicio Asistencial” de dicho documento.

6.2. Deducible.

No aplica Deducible en esta cobertura.



7) COBERTURA "H" RIESGOS ADICIONALES

Esta cobertura ampara las pérdidas directas, súbitas y accidentales que sufra el automóvil asegurado hasta el límite de la suma contratada, y en exceso del deducible convenido en las Condiciones Particulares, a consecuencia de:

- a. La inundación, entendida esta como: el efecto directo de la acción del agua, que provoca el desbordamiento de ríos, lagos, lagunas, diques, represas y embalses, así como de los sistemas de alcantarillado público o cualquier otro cause de evacuación pluvial.
- b. Los daños que se produzcan al automóvil asegurado a consecuencia de: ciclón, huracán, tornado y tormenta.
- c. Los daños provenientes de temblor, terremoto, deslizamiento, hundimiento o derrumbe.
- d. Los daños a consecuencia de explosión externa.
- e. Los daños vandálicos que se produzcan al vehículo asegurado a consecuencia de: rayonazos, raspones, sustancias o líquidos corrosivos, manchas de pinturas, golpes, lanzamiento de piedras, proyectiles o balas. En estos casos el INS requerirá la colaboración del Asegurado según lo establecido en la cláusula "Obligaciones del Asegurado", Inciso E "Cooperación".
- f. Los daños que se produzcan al automóvil asegurado durante su transporte terrestre o acuático, así como en las maniobras de carga y descarga.
- g. El daño que se produzca al automóvil asegurado como consecuencia del aterrizaje forzoso de aeronaves, su caída o la caída de sus partes o su equipo.
- h. El daño que reciba el automóvil asegurado a consecuencia de rayo o incendio por cualquier causa.
- i. Daños al automóvil provocados por el levantamiento súbito o accidental de la tapa del motor.
- j. Los daños en la parte externa del automóvil, distintos a los riesgos cubiertos bajo la cobertura "D" Colisión y/o Vuelco, que hayan sido provocados por animales, sean éstos o no propiedad del Asegurado.

7.1. Límite de responsabilidad

- a. El Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, menos el deducible, primas pendientes e infraseguro, si los hubiere o el Valor Convenido del automóvil asegurado, menos el deducible y primas pendientes, si los hubiere; de acuerdo con la forma de aseguramiento contratada. Además, se rebajará el valor del salvamento, si lo hubiere, en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor.
- b. En caso de pérdidas parciales el Instituto cubrirá el costo de la mano de obra por reembolso y de los repuestos a sustituir hasta el límite de costo razonable y acostumbrado. Si el repuesto a sustituir presenta un daño previo al evento amparado por la póliza, sea por falta de mantenimiento u otro evento, el Instituto aplicará la depreciación correspondiente.
- c. No se reconocerán costos adicionales por concepto de pedidos especiales y/o aéreos.
- d. En caso de indemnización de radios o de equipos de sonido, la suma a pagar no excederá de lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- e. La responsabilidad del Instituto se limitará a indemnizar el costo de la pieza dañada, por tanto, no se reconocerán costos por repuestos que se suministren en kits, pares o conjuntos, cuando estos no presenten daños a raíz del evento.
- f. Los vehículos de antigüedad igual o superior a seis (6) años, serán indemnizados sobre la base del costo de repuestos alternativos (genéricos) o usados, según el valor en el mercado. En los casos de pérdida parcial, el Instituto sustituirá las piezas dañadas con repuestos usados o genéricos.



8) COBERTURA "J" PÉRDIDA DE OBJETOS PERSONALES

Con la suscripción de esta cobertura, se indemnizará al Asegurado de forma automática la suma asegurada, de acuerdo con la moneda contratada, cuando ocurra un evento debidamente amparado bajo las coberturas: "D" Colisión y/o Vuelco, "F" Robo y/o Hurto o "H" Riesgos Adicionales; siempre que los objetos personales que se encuentran dentro del vehículo asegurado al momento de ocurrir la pérdida, hayan sido sustraídos o sufrieron algún tipo de deterioro, producto de la materialización de los siguientes riesgos y bajo las siguientes condiciones:

- a. Bajo la cobertura "D" Colisión y/o Vuelco, opera únicamente cuando existan personas lesionadas que hayan sido trasladadas, ingresadas y valoradas en un centro médico público o privado.
- b. Bajo la cobertura "F" Robo y/o Hurto, cuando los riesgos sean indemnizados total o parcialmente.
- c. Bajo la cobertura "H" Riesgos Adicionales, opera únicamente cuando se hayan materializado los riesgos de Incendio o inundación.

8.1. Límite de responsabilidad

La responsabilidad máxima del Instituto por evento amparado por esta cobertura se establece en la suma asegurada descrita en el Certificado de Seguro de este Contrato.

8.2. Deductible. No aplica Deductible para esta cobertura.

9) COBERTURA "K" INDEMNIZACIÓN PARA TRANSPORTE ALTERNATIVO

Se indemnizará hasta la suma diaria establecida en el límite de responsabilidad, los gastos en que incurra el Asegurado para el transporte alternativo temporal en sustitución del vehículo asegurado, producto de un evento amparado por las coberturas "D", "F" y "H" de éste Contrato o bien un evento amparado por alguna cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual de Daños a la Propiedad de Terceras Personas de otro contrato de seguro que sea administrado por el INS y que el Asegurado de dicho contrato sea responsable del daño ocasionado al vehículo asegurado.

Se reconocerá el número de días de transporte alternativo, de acuerdo con los días otorgados en la valoración de daños para efectuar las reparaciones del vehículo asegurado, o hasta la cantidad de días contratados por el Asegurado y declarados en la solicitud de seguro, el menor de ambos.

9.1. Límite de responsabilidad

- a. El Instituto indemnizará por esta cobertura como máximo la opción de suma diaria contratada en la solicitud de seguro por el Asegurado y/o Tomador, multiplicada por la cantidad de días suscritos o los establecidos en la valoración de daños para efectuar la reparación del vehículo, el período que sea menor de ambos. Este período por reconocer es en días naturales y comprende: fines de semana, feriados, los días de reparación del vehículo asegurado y el día en que se realiza la valoración de los daños.
- b. Siempre que no se supere el número de días contratados por el Asegurado, el Instituto podrá reconocer días adicionales de transporte alternativo, cuando la reparación del vehículo



asegurado demore un tiempo mayor al estipulado en la valoración de daños. Este reconocimiento operará únicamente cuando la demora en la reparación del vehículo asegurado se deba a causas imputables a la Aseguradora, con excepción de aquellas causas ajenas al Instituto, tales como: disponibilidad de repuestos en el mercado nacional y capacidad del taller.

- c. El ámbito de protección se delimita únicamente al territorio nacional, sin embargo, si el vehículo sufrió un evento amparado fuera del territorio nacional, producto de la operación de la cobertura "Y" Extraterritorialidad, el Asegurado podrá rentar un vehículo en el territorio nacional, mientras repara su automotor o tramita el pago del robo.

9.2. Deductible. No aplica deducible para esta cobertura.

10) COBERTURA "M" MULTIASISTENCIA EXTENDIDA

La cobertura "M" Multiasistencia Extendida, ofrece a nivel nacional, mediante el Plan Extendido de Servicios de Asistencia, la ampliación del número de eventos establecidos en el límite de cobertura de los planes Limitado, Básico y Plus de la cobertura "G" Multiasistencia Automóviles, con excepción de los servicios "Su Chofer INS" y "Servicios de traslado: residencia –aeropuerto y aeropuerto-residencia" los cuales se mantienen según los límites establecidos en el Plan Plus de la cobertura "G" Multiasistencia Automóviles, cada extensión de acuerdo al plan incorporado en su seguro.

Las prestaciones de la cobertura "M" Multiasistencia Extendida se brindan en especie, previa comunicación por parte del Asegurado al número telefónico 800-800-8001, el cual opera las 24 horas del día los 365 días del año. El operador que recibe la solicitud coordina inmediatamente el servicio por medio de la red de proveedores de servicios de Asistencia Nacional. En ausencia de la llamada telefónica y si el Asegurado contrata el servicio por sus propios medios, sin previa autorización del Instituto, no procederá amparo alguno de reclamo, salvo que se presenten las situaciones indicadas en el Artículo "Solicitud de Servicio Asistencial" de las Condiciones Operativas de las coberturas "G" Multiasistencia Automóviles y "M" Multiasistencia Extendida.

El límite máximo de responsabilidad del Instituto por la contratación de esta cobertura, por automóvil asegurado y por año calendario (del 1 de Enero al 31 de Diciembre), corresponde a los términos, condiciones, límites y montos máximos de cobertura por evento, que han sido establecidos en los Planes Extendidos de servicios de Asistencia Nacional incluidos en el artículo Ámbito de Cobertura de las Condiciones Operativas de las Coberturas "G" Multiasistencia Automóviles y "M" Multiasistencia Extendida, siempre que la póliza se encuentre vigente.

Si el costo del servicio ofrecido excede el monto máximo de cobertura establecido en el Plan Extendido de servicios de asistencia que corresponda, dicho exceso deberá ser cancelado en el acto por el Asegurado al proveedor del servicio.

En caso de que un Asegurado suscriba para un mismo vehículo varias pólizas a su nombre y este cumpla con los requisitos establecidos para el disfrute de los beneficios de asistencia; al presentarse un evento se utilizará la protección de una de las pólizas suscritas, misma que será seleccionada por el Asegurado; se aplicará como límite máximo el ofrecido en dicha póliza; bajo ninguna circunstancia se sumarán los límites de las pólizas restantes suscritas para dicho vehículo.

11) COBERTURA "N" EXENCIÓN DE DEDUCIBLE



Cuando el Asegurado y/o Tomador haya contratado la cobertura "N" Exención de deducible, se cubrirá el monto que corresponda aplicar como deducible ordinario porcentual, producto de la ocurrencia de un evento amparado que haya sido producido por la materialización de los riesgos cubiertos bajo las coberturas "A" Responsabilidad Civil Extracontractual por Lesión y/o Muerte de Personas y/o Daños a la Propiedad de Terceras Personas, para este último riesgo, "F" Robo y/o Hurto o "H" Riesgos Adicionales o al transitar por una propiedad privada o por las vías públicas, donde participe el vehículo asegurado, otro(s) vehículo(s) o propiedades de terceras personas y se produzcan daños a los bienes amparados bajo las coberturas "D" Colisión y/o Vuelco o el riesgo de Extraterritorialidad en caso que opere gratuitamente o se haya contratado para las coberturas "D", "F" y/o "H".

A excepción de los eventos que ocurran fuera del territorio nacional, se establece como requisito indispensable para indemnización bajo esta cobertura, que el Asegurado o el Conductor haya realizado llamada telefónica al 800-800-8000 para reportar el evento y a excepción del Robo y/o Hurto total del vehículo asegurado, haya esperado la llegada tanto del inspector del INS como del inspector de Tránsito en el sitio de ocurrencia del siniestro.

11.1. Límite de responsabilidad

La responsabilidad máxima del Instituto se establece en el monto que corresponda aplicar como deducible ordinario porcentual en la(s) cobertura(s) afectada(s) por el evento.

Esta cobertura establece un límite máximo de dos eventos durante la vigencia anual, siempre que se cumplan las condiciones de amparabilidad. Esta condición no operará en caso de que el vehículo asegurado haya sido vendido a un Tercero, en cuyo caso, si éste contrata la cobertura, podrá disfrutar del beneficio en los términos indicados en el presente límite de responsabilidad.

Esta cobertura no opera cuando en la indemnización corresponda aplicar un deducible opcional, según lo establecido en la solicitud del seguro y en el condicionado particular de este contrato; ni cuando corresponda la aplicación de un deducible especial, según los términos de la cláusula "Aplicaciones Especiales del Deducible" de las presentes condiciones generales.

12) COBERTURA "O" INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE INGRESO

Esta cobertura ampara la pérdida de ingresos que sufra un asegurado ante la ocurrencia de un evento amparado en el contrato de seguros, siempre que tenga suscritas las coberturas A, D, F o H, y que el vehículo asegurado sea tipo taxi, o bien un evento amparado por la cobertura de responsabilidad civil por daños a la propiedad de Terceros de otro Asegurado del INS.

12.1. Límite de responsabilidad

El Instituto indemnizará por este concepto la opción de suma diaria establecida en la Solicitud de Seguro, la cual se multiplicará por la cantidad de **días naturales** contratados o los establecidos en la valoración de daños para efectuar la reparación del vehículo. Se incluirá como parte de los días a indemnizar en el periodo de reparación del vehículo asegurado, el día en que se realice la valoración de los daños, sin que éste afecte los días contratados por el Asegurado.

El Asegurado podrá seleccionar en la Solicitud de Seguro, la cantidad de turnos de trabajo del taxi, establecidos estos en uno o dos, dependiendo de la capacidad, horario y días naturales de trabajo de éste.



En los casos en que se determine por parte del INS que el vehículo es Pérdida Total o Robo Total, el límite de indemnización se circunscribe a la cantidad de días contratados y el tipo de turno definido, no se considerarán los indicados en la valoración de daños.

12.2. Deducible. No aplica deducible ordinario.

13) COBERTURA "P" GASTOS MÉDICOS Y FUNERARIOS DE OCUPANTES Y MUERTE DEL CONDUCTOR

13.1. Gastos Médicos

Ampara en el territorio nacional hasta el límite de la cobertura contratada, los gastos médicos requeridos para atender las lesiones físicas-corporales sufridas por cualquiera de las personas que viajen dentro de la cabina del vehículo asegurado, a causa de un evento amparado por las coberturas "D", "F" o "H" de este Contrato; indistintamente de la relación de afinidad y/o consanguinidad que se presente entre ellos. No se pagarán gastos médicos cubiertos por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Esta cobertura aplica únicamente en el territorio nacional y la atención médica se brindará en el centro hospitalario o clínica seleccionada por el Asegurado.

13.2. Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento de cualquiera de las personas que viajen dentro de la cabina del vehículo asegurado, por causa de un evento amparado por las coberturas "D", "F" o "H" de este Contrato, indistintamente de la relación de afinidad y/o consanguinidad que se presente entre ellos, el Instituto indemnizará por concepto de gastos funerarios, el porcentaje de la suma asegurada en esta cobertura descrito en el límite de responsabilidad.

13.3. Muerte

El Instituto indemnizará hasta el monto máximo de la suma establecida en el límite de responsabilidad de esta cobertura, el fallecimiento del conductor, siempre que se produzca por la ocurrencia de un evento amparado por las coberturas "D", "F" o "H" de este Contrato, mientras conduzca el vehículo asegurado.

13.3. Límite de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad del Instituto para los Servicios Médicos corresponde al monto definido en la Solicitud de Seguro y que constará en las Condiciones Particulares de la póliza y operará paralelamente al Seguro Obligatorio Automotor y Riesgos del Trabajo, cuando proceda, cubriendo además gastos que no sean reconocidos por ese régimen.

En caso de que las personas aseguradas soliciten realizar algún tratamiento, procedimiento o cirugía en el extranjero, se reconocerá como máximo el monto autorizado por el INS al tipo de cambio de compra de la moneda en la que el Asegurado realizó el pago, considerando como fuente de consulta el Banco Central de Costa Rica vigente a la fecha en que se realizó el tratamiento, procedimiento o cirugía.

Por concepto de Gastos Funerarios, se establece un límite del 20% de la suma contratada para esta cobertura, el cual se girará a nombre de la(s) persona(s) que demuestre(n) haber efectuado



el gasto de los servicios funerarios, mediante la presentación del comprobante o factura de pago, según el orden de presentación de las facturas a indemnizar.

En el caso del reconocimiento por la muerte del conductor asegurado, la responsabilidad del Instituto se establece en la suma de ₡6.000.000.

Con independencia de otras personas que puedan haber fallecido en el accidente, la suma asegurada por este concepto se girará únicamente a los beneficiarios declarados en la Solicitud de Seguro por el conductor del vehículo asegurado; no obstante, en caso de que este no los hubiere designado, se entenderán como sus beneficiarios, aquellas personas que hayan sido declaradas sus herederos legales en el procedimiento sucesorio.

13.4. Deducible. No aplica deducible para esta cobertura.

14) COBERTURA "Y" EXTRATERRITORIALIDAD

Esta cobertura brinda una extensión de las coberturas suscritas en el territorio nacional, dentro de sus límites, excepto las coberturas "B" y "P" y los puntos 2 y 3 de la ampliación de la cobertura "A", en los siguientes términos:

Centroamérica, Belice y Panamá:

a. De forma automática y gratuita:

- Opera solamente para vehículos de Uso Personal o Personal-Comercial con peso bruto igual o menor de 5.000 kg (únicamente hasta treinta (30) días naturales).

b. Con pago de extrapríma:

- Aplica para vehículos de Uso Personal o Personal-Comercial, indistintamente de su peso, cuando la cobertura sea requerida por más de treinta (30) días naturales dentro de una misma vigencia anual.
- Para vehículos de Uso Comercial, opera a partir del día de suscripción, hasta por el número de días en que sea requerida dentro de una misma vigencia anual.
-

México, Estados Unidos, Canadá o Suramérica:

- Sólo opera con pago de extrapríma, a partir del cruce de fronteras entre Guatemala con México y de Panamá con Colombia, hasta por los días de estancia en esos países y únicamente mientras el vehículo transite por sus propios medios.
- Aplica para vehículos de Uso Personal o Personal-Comercial, indistintamente de su peso, cuando la cobertura sea requerida por más de treinta (30) días naturales dentro de la misma vigencia anual.
- Para vehículos de Uso Comercial, opera hasta por el número de días en que sea requerida dentro de una misma vigencia anual.

14.1. Límite de responsabilidad

El límite de responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros opera bajo los mismos términos y condiciones de las coberturas "A", "D", "F" y "H".



14.2. Deducible. Aplican las siguientes participaciones económicas:

- a. **Lesión o Muerte de Personas.** No aplica deducible para esta cobertura.
- b. **Daños a la Propiedad de Terceras Personas.** Se aplica el deducible estipulado en las condiciones particulares de este contrato.

Coberturas “D”, “F” y “H”. Se aplica el deducible estipulado en las condiciones particulares de este contrato.

15) COBERTURA “Z” RIESGOS PARTICULARES

Esta cobertura ampara las pérdidas directas, súbitas y accidentales que sufra el automóvil asegurado, a causa de la exposición de algún riesgo particular, adicionalmente el Instituto podrá amparar exclusiones o eximir el cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato. Esta cobertura brinda protección a riesgos que ninguna de las otras coberturas ampara. Para brindar amparo a estos riesgos el Instituto analizará cada solicitud en función de la exposición del cliente al riesgo, conjunto de coberturas suscritas, así como la implicación que tiene para el INS su amparo.

15.1. Límite de responsabilidad

El límite de responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros opera bajo los mismos términos y condiciones de las coberturas “A”, “D”, “F” y “H”.

15.2. Deducible. Aplican las siguientes participaciones económicas:

- a. **Lesión o Muerte de Personas.** No aplica deducible para esta cobertura.
- b. **Daños a la Propiedad de Terceras Personas.** Se aplica el deducible estipulado en las condiciones particulares de este contrato.
- c. **Coberturas “D”, “F” y “H”.** Se aplica el deducible estipulado en las condiciones particulares de este contrato.

16) COBERTURA “IDD” INDEMNIZACIÓN DEL DEDUCIBLE

Ampara el pago del deducible que opere en la presente póliza bajo las siguientes condiciones:

- a. Cubre dos eventos durante la vigencia anual de la póliza.
- b. Los deducibles amparables corresponderán a los que en caso de evento operen por las coberturas “A” Responsabilidad Civil Extracontractual por Lesión y/o Muerte de Personas y/o Daños a la Propiedad de Terceras Personas (LUC), para este último riesgo, “D” Colisión y/o Vuelco, “F” Robo y/o Hurto o “H” Riesgos Adicionales, según hayan sido contratadas.

16.1. Límite de responsabilidad

El Instituto reconocerá al Asegurado, hasta el monto asegurado que haya sido elegido en la Solicitud de Seguro para esta cobertura, al comprobarse el monto del deducible que opera en la indemnización para la cobertura “A” Responsabilidad Civil Extracontractual por Lesión y/o Muerte de Personas y/o Daños a la Propiedad de Terceras Personas (LUC), para este último riesgo, “D” Colisión y/o Vuelco, “F” Robo y/o Hurto o “H” Riesgos Adicionales.



En caso de que el deducible a aplicar en la indemnización sea mayor o menor a la suma asegurada para esta cobertura se indemnizará la de menor cuantía. Para efectos de indemnización, se entiende que el deducible amparado es el que corresponda aplicar en un mismo evento a una sola de las coberturas antes mencionadas, siempre que para esta no se haya aplicado la cobertura "N" de Exención de Deducible en el mismo evento.

Cuando en un evento opere la aplicación de más de una cobertura, se aplicará la "Indemnización del Deducible" al monto del deducible de la cobertura de mayor cuantía, de acuerdo con el monto que haya sido contratado por el Asegurado.

16.2. Deducible. No opera deducible en esta cobertura.

17) COBERTURA "IDP" INDEMNIZACIÓN DEL DEDUCIBLE PLUS

Ampara el pago del monto del deducible que opere en el evento, por la materialización de los riesgos de las coberturas "A" Responsabilidad Civil Extracontractual por Lesión y/o Muerte de Personas y/o Daños a la Propiedad de Terceras Personas (LUC), "D" Colisión y/o Vuelco, "F" Robo y/o Hurto y/o "H" Riesgos Adicionales de esta póliza. La suma máxima por indemnizar será la seleccionada por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro.

17.1. Límite de responsabilidad

El Instituto reconocerá al Asegurado por esta cobertura, el monto del deducible que opera en la indemnización de una misma pérdida para las coberturas "A", "D", "F" o "H", según moneda y deducible contratados.

Esta cobertura opera bajo las siguientes condiciones:

- a. El amparo se extiende a todos los deducibles que operen en el evento, indistintamente de la cobertura afectada.
- b. Se indemniza hasta la suma asegurada que haya sido seleccionada por el Asegurado y/o Tomador en la Solicitud de Seguro para esta cobertura.
- c. Se establece un número máximo de dos eventos amparables durante la vigencia anual de la póliza.
- d. En caso de que el deducible por aplicar en el cálculo de la indemnización por cobertura sea mayor a la suma contratada, se indemnizará hasta el monto contratado en esta cobertura, y si, por el contrario, el monto del deducible que opera en la pérdida es inferior al monto contratado en esta cobertura, se indemnizará hasta el monto del deducible que opera en la pérdida.
- e. Se amparan únicamente los deducibles de los eventos ocurridos en el territorio nacional.
- f. No opera en combinación con la cobertura "N" Exención de Deducible.
- g. Para la indemnización de esta cobertura, se establece como requisito indispensable, que el Asegurado o el Conductor haya realizado llamada telefónica al 800-800-8000 para reportar el evento.

17.2. Deducible. No opera deducible en esta cobertura.

CLÁUSULA 5. OTROS BIENES Y RIESGOS ASEGUARABLES



Para un vehículo asegurado con las coberturas “A”, “D”, “F” y “H” dentro de la misma póliza, mediante el pago de la prima correspondiente, se podrán asegurar los siguientes bienes o riesgos:

5.1) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR LESIÓN Y/O MUERTE DE PERSONAS Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCERAS PERSONAS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL

Cuando el Asegurado tenga suscritas las coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas y daños a la propiedad a terceras personas, podrá contratar para estas coberturas, mediante el pago de una prima adicional, el riesgo de responsabilidad civil cuando el conductor del vehículo asegurado conduzca bajo los efectos del alcohol, asimismo en caso de que adicionalmente haya suscrito la cobertura “Z” Riesgos Particulares se extenderá dicho alcance al riesgo asegurado en la cobertura “Z”.

Los límites de responsabilidad por evento corresponden al monto asegurado definido por el Asegurado y/o Tomador descrito en las Condiciones Particulares.

5.2) BLINDAJE

Cuando el Asegurado tenga suscritas las coberturas de Colisión y/o Vuelco, Robo y/o Hurto, Riesgos Adicionales podrá contratar para éstas, mediante el pago de una prima adicional, la cubierta de blindaje instalada en el vehículo asegurado, en caso que se materialicen cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas antes descritas; asimismo, en caso de que adicionalmente haya suscrito la cobertura “Z” Riesgos Particulares se extenderá dicho alcance al bien asegurado en la cobertura “Z”.

Los límites de responsabilidad por evento corresponden al monto asegurado definido por el Asegurado descrito en las Condiciones Particulares.

5.3) ACOPLE DE VEHÍCULOS SIN TRACCIÓN PROPIA

Cuando el Asegurado tenga suscrita una póliza para un vehículo remolcador con al menos la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas y/o por daños a la propiedad de terceras personas, podrá contratar, mediante el pago de una prima adicional el riesgo “Acople de vehículos sin tracción propia” para el vehículo que sea acoplado al vehículo remolcador asegurado.

Este riesgo extiende el amparo de las coberturas de responsabilidad civil suscritas para el vehículo remolcador, a cualquier vehículo sin tracción propia que sea acoplado en cualquier momento a éste; asimismo, brinda el amparo de las coberturas “D y “H” al vehículo que sea remolcado, de conformidad con el valor promedio que haya estimado el Asegurado para los vehículos sin tracción propia que sean acoplados al vehículo remolcador.

En caso de que adicionalmente haya suscrito la cobertura “Z” Riesgos Particulares, se extenderá dicho alcance al bien asegurado en la cobertura “Z”.

Los límites de responsabilidad por evento corresponden al monto asegurado definido por el Asegurado descrito en las Condiciones Particulares.

5.4) EQUIPO ESPECIAL



Se amparan los daños o pérdidas que sufra el equipo asegurado a consecuencia de un evento amparado en las coberturas "D", "F", "H" y "Z".

Cuando el Asegurado tenga suscritas las coberturas Colisión y/o Vuelco, Robo y/o Hurto, Riesgos Adicionales podrá mediante el pago de una prima adicional, cubrir los daños que sufra el equipo especial asegurado, en caso de que se materialicen cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas antes descritas, asimismo en caso de que adicionalmente haya suscrito la cobertura "Z" Riesgos Particulares se extenderá dicho alcance al bien asegurado en la cobertura "Z".

Se considera como equipo especial los accesorios, o componentes que se adapten o adicionen al modelo original del vehículo. Los límites de responsabilidad por evento corresponden al monto asegurado definido por el Asegurado descrito en las Condiciones Particulares.

5.5) PROTECCIÓN CONTRA ACTUACIONES DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

La contratación de este riesgo está dirigida para quienes, por la dinámica de su actividad económica o negocio en el territorio nacional, requieran poner a disposición de una tercera persona, en condición de "chofer", la conducción de los vehículos asegurados.

El Instituto analizará anualmente el historial siniestral del Asegurado, a efecto de determinar si se le mantiene la contratación del riesgo en la próxima renovación.

El riesgo protege al Asegurado en caso de que ocurra un evento y el conductor del vehículo asegurado incumpla alguna de las siguientes obligaciones o se encuentre dentro de las siguientes exclusiones contractuales, salvo que el Instituto demuestre que dichos incumplimientos obedecen a una actuación dolosa por parte del Asegurado u otra persona, que actuando en su nombre o en colusión con éste, cometiere un acto ilícito con la intención de obtener un beneficio al amparo de este seguro:

- a. El conductor haya omitido dar aviso inmediato de la ocurrencia del evento.
- b. El conductor no haya solicitado cita de valoración de daños dentro del plazo de diez días hábiles posteriores a la ocurrencia del evento.
- c. El conductor haya asumido la responsabilidad del evento, sin que, del análisis del expediente judicial y administrativo, ésta sea evidente.
- d. El conductor haya llegado a un arreglo conciliatorio en sede judicial sin la autorización expresa tanto del asegurado, como del Instituto.
- e. El conductor haya dado al vehículo un uso distinto al declarado por el Asegurado y el evento ocurra en dichas circunstancias, sin que el Asegurado haya tenido conocimiento de tal hecho.
- f. El conductor haya cedido la conducción del vehículo a una tercera persona distinta de la autorizada por el Asegurado, siempre y cuando esta tercera persona cuente con licencia habilitante al momento de ocurrir el evento.
- g. Se produzcan daños al vehículo asegurado o los existentes sean agravados por actos malintencionados cometidos por parte del conductor del vehículo asegurado o sus familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- h. Las reclamaciones presentadas por el Asegurado que resulten inexactas o reticentes debido a que estas se apoyan en declaraciones falsas del conductor, sin que el asegurado haya tenido conocimiento de tal hecho.



- i. Los reclamos donde el Instituto determine que hubo culpa o negligencia del conductor en la atención del proceso judicial y ello haya influido en su resultado, debido al incumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en la cláusula "Obligaciones del Asegurado" en los Incisos A, C, D, E y F.
- j. Los daños que se produzca al vehículo asegurado cuando éste sea objeto de embargo, requisa, decomiso o destrucción ordenada por la autoridad competente y el conductor haya incumplido la obligación establecida en la cláusula "Obligaciones del Asegurado" Inciso A, Punto 5 de este Contrato, producto de un evento amparado por el Contrato.
- k. Los daños inmediatos o consecuenciales provocados al vehículo asegurado por la varadura, estacionamiento, circulación o cruce por el cauce de ríos, quebradas o riachuelos, costas, esteros, playas y la rivera de lagos, sin que el conductor cuente con el consentimiento del asegurado para trasladarse por dichos predios.
- l. Los daños provocados por el impacto de balas, cuando el conductor participe con el vehículo asegurado, en un evento que produzca una agravación del riesgo.
- m. Las pérdidas que sufra el automóvil asegurado cuando haya sido dejado en abandono por parte del conductor y el asegurado no tenga conocimiento de tal hecho.

El límite de responsabilidad del Instituto Nacional de Seguros, opera bajo los mismos términos y condiciones de las coberturas contratadas, a saber: "A" Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas y/o Daños a la Propiedad de Terceras Personas (LUC), "D" Colisión y/o Vuelco, "H" Riesgos Adicionales y "F" Robo y/o Hurto.

En caso de pérdida por evento amparado bajo este riesgo, se aplicarán los deducibles establecidos por cobertura que correspondan a la forma de aseguramiento y/o participación económica contratada, según los términos definidos en las cláusulas "Deductible" y "Aplicaciones Especiales del Deducible" de las presentes Condiciones Generales.

CLÁUSULA 6. FORMAS DE ASEGURAMIENTO PARA LAS COBERTURAS "D", "F", "H", "Y" y "Z"

El Asegurado y/o Tomador podrá suscribir para las coberturas "D", "F", "H", "Y" y "Z", y hasta el límite de responsabilidad en las sumas aseguradas una de las formas de aseguramiento que se citan a continuación, según lo que haya definido el Tomador:

6.1. VALOR DECLARADO:

Forma de aseguramiento en la que el Asegurado y/o Tomador estima el precio que vale su vehículo y así lo ha declarado en la Solicitud de Seguro ya sea con impuestos o sin impuestos, el mismo debe coincidir con el valor del mercado, considerando su estado de conservación, uso, marca, modelo y año, excluyendo el valor agregado al bien por equipos especiales instalados.

En el caso de los automóviles particulares y de carga liviana de lujo asegurados bajo la forma de aseguramiento Valor Declarado, se aplicará una diferenciación tarifaria de acuerdo con la antigüedad del vehículo, la cual se reflejará como un aumento en la prima del seguro, a partir de la primera renovación o prórroga de este.

El Instituto aplicará a la indemnización el Infraseguro o Sobreseguro cuando proceda, al detectar diferencias entre el Valor Declarado y el Valor Real Efectivo del automotor asegurado, al momento de ocurrir un evento siniestral y el Asegurado gestione el pago del reclamo, sea que el vehículo se aseguró con o sin impuestos. Si se aseguró el vehículo a Valor Declarado y se declarara una Pérdida Total, el INS indemnizará hasta el Valor Real Efectivo o Valor Declarado el que fuera menor de ambos.



Se podrán asegurar vehículos sin impuestos si se encuentran exonerados de su pago por Ley.

La responsabilidad máxima del INS para vehículos asegurados sin impuestos será el monto asegurado definido por el Asegurado y/o Tomador en la Solicitud de Seguro, el cual se constatará en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el cliente desea que las indemnizaciones sean pagadas considerando los impuestos en el valor de los repuestos, debe pagar un recargo de 17% en las coberturas de daño al propio vehículo.

En caso de Pérdida Total si el vehículo fue asegurado sin impuestos, se indemnizará hasta el Valor Real Efectivo o Valor Declarado sin impuestos, el que fuera menor de ambos, deduciendo de éste: el valor del salvamento en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor, deducible aplicable y fracciones de prima pendientes de pago. Las pérdidas parciales se indemnizarán reconociendo el costo de los repuestos y la mano de obra sin impuestos, no obstante, el Asegurado podrá pagar una extraprime en las coberturas "D", "F" y/o "H" contratadas, para que, en dicho caso, sea reconocido el rubro del impuesto de valor agregado. Esta condición deberá constar en las Condiciones Particulares de la póliza.

En el momento en que el Asegurado lo solicite y en caso de existir Sobreseguro, el INS devolverá el exceso de la prima pagada del periodo vigente, en el cual ocurrió el evento.

6.2. PRIMER RIESGO ABSOLUTO (P.R.A.):

Forma de aseguramiento en la que el valor asegurado del vehículo se fija en un máximo del 85% con respecto al valor de mercado del bien y como mínimo \$34.000 o el equivalente en colones según el tipo de cambio de venta del Banco Central de Costa Rica para el día de la suscripción del seguro, y el tipo de moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. El monto definido por el asegurado será el límite máximo de responsabilidad para las coberturas de "D", "F", "H" "Y" y "Z".

Esta modalidad opera bajo las siguientes condiciones:

- a. Las Pérdidas Parciales se indemnizarán hasta el límite asegurado, señalado en las Condiciones Particulares del Seguro.
- b. En las Pérdidas Totales se aplicará el salvamento en los casos en que proceda y el asegurado elija aceptar su valor.

Los vehículos bajo esta forma de aseguramiento podrán ser asegurados con impuestos o sin impuestos si se encuentran exonerados de su pago por Ley.

La responsabilidad máxima del INS para vehículos asegurados sin impuestos será el monto asegurado definido por el Asegurado en la Solicitud de Seguro, el cual se constatará en las Condiciones Particulares de la póliza.

En caso de Pérdida Total si el vehículo fue asegurado sin impuestos, se indemnizará hasta el Valor Real Efectivo o Valor Declarado sin impuestos, el que fuera menor de ambos, deduciendo de éste, el valor del salvamento en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor, deducible aplicable y fracciones de prima pendientes de pago si las hubiere.

En el momento en que el Asegurado lo solicite y en caso de existir Sobreseguro, el INS devolverá el exceso de la prima pagada del periodo vigente, en el cual ocurrió el evento.



Cuando la cobertura "F" Robo y/o Hurto se haya contratado como única cobertura en la póliza o se haya suscrito sin la combinación de la cobertura "D" Colisión y/o Vuelco, no se podrá suscribir la forma de aseguramiento Primer Riesgo Absoluto en el contrato.

6.3. VALOR CONVENIDO:

Forma de aseguramiento que permite la negociación del valor asegurado del vehículo entre el Tomador y el Instituto. Este valor asegurado se mantendrá invariable en la póliza por el período establecido por el Instituto al momento de la negociación con el Tomador. El valor asegurado será actualizado automáticamente bajo criterios establecidos por el Instituto, pudiendo el INS para tal efecto fijar un porcentaje anual de depreciación que se verá reflejado en el contrato de seguro, en las antigüedades definidas por el Instituto y que serán informadas al cliente a partir de la fecha de emisión del seguro mediante un adendum.

Finalizado este período el asegurado deberá mantener actualizado el valor asegurado de su vehículo, debido a que, a partir de ese momento, operará bajo la forma de aseguramiento Valor Declarado y se aplicarán las condiciones contractuales que correspondan.

Se podrá suscribir esta forma de aseguramiento para aquellos vehículos que el Instituto determine y que no hayan superado la antigüedad máxima definida por este. Una vez superada esta antigüedad, la forma de aseguramiento que operará en el contrato será Valor Declarado, en cuyo caso se aplicarán las condiciones contractuales correspondientes.

En el caso de los vehículos modelo del año, nuevos, el valor asegurado corresponderá al que se consigna en la factura original expedida por la Agencia Distribuidora del Vehículo; este valor se mantendrá invariable hasta que el vehículo alcance la antigüedad de dos años.

Para todo automóvil particular y de carga liviana de lujo asegurados bajo la forma de aseguramiento Valor Convenido, se aplicará una diferenciación tarifaria de acuerdo con la antigüedad del vehículo, la cual se reflejará como un aumento en la prima del seguro, a partir de la primera renovación o prórroga de este.

Los vehículos exentos del pago de impuestos de nacionalización se asegurarán por su valor sin impuestos.

Esta forma de aseguramiento aplica para todo tipo de pérdida, sea total o parcial; las indemnizaciones se efectuarán hasta el límite contratado (con o sin impuestos), menos las deducciones establecidas contractualmente. No se aplicarán los conceptos de infraseguro o sobreseguro. En las pérdidas totales se deducirá adicionalmente el salvamento, en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor.

Para vehículos exonerados de impuestos, la pérdida parcial se indemnizará con base en el costo de los repuestos y mano de obra sin impuestos. No obstante, el Asegurado podrá pagar una extraprime en las coberturas "D", "F" y/o "H" para que sea reconocido el respectivo cargo por concepto de impuestos.

CLÁUSULA 7. EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADAS POR ESTE CONTRATO

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

1. BAJO TODAS LAS COBERTURAS



- a. El Asegurado incumpla con lo establecido en la cláusula “Obligaciones del Asegurado” de este Contrato.
- b. Se produzcan daños al vehículo asegurado o estos sean agravados por actos malintencionados cometidos por parte del Asegurado, de sus empleados, el conductor o personas que actúen en su nombre o a la que se le haya confiado la custodia del vehículo.
- c. Obligaciones, compromisos, arreglos, convenios sean éstos judiciales o extrajudiciales que contraiga el Asegurado derivados del evento amparable, sin el consentimiento expreso del Instituto.
- d. La responsabilidad que asuma el Asegurado en sede judicial sin que del análisis del expediente sea evidente la misma.
- e. Reclamaciones presentadas por el Asegurado que resulten inexactas o reticentes o que se apoyen en declaraciones falsas del Asegurado o su representante, del conductor o de un tercero a favor de aquél.
- f. Los casos donde el conductor del vehículo asegurado no cuente con la licencia habilitante según definición de este Contrato; excepto el daño producido a consecuencia de Robo y/o Hurto y lo señalado en la cláusula “Aplicaciones especiales del deducible” de este Contrato, inciso 1, punto b, excepto si ha contratado la cobertura “N” Exención de deducible y proceda su aplicación en la indemnización. En caso de que el conductor del vehículo asegurado porte licencia emitida en el extranjero las limitaciones o restricciones establecidas en la licencia, aplicarán al territorio nacional. Igualmente, y solo en aquellos casos donde la estadía del conductor con licencia extranjera se extendiera más allá de los tres meses, deberá ajustarse a lo previsto en la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente, caso contrario, se tendrá por inhabilitado para conducir vehículos y por consiguiente la declinatoria del reclamo correspondiente.
- g. Se compruebe que previo a la ocurrencia del evento, el uso del vehículo declarado en la Solicitud del Seguro ha sido variado en forma permanente o reiterada sin el debido consentimiento del Instituto, siempre que esa modificación implique una agravación del riesgo asegurado por la cobertura específica. Al momento del evento se demuestre que era utilizado en actividades ilícitas con el consentimiento del Asegurado.
- h. El automóvil asegurado sea utilizado para el transporte privado de personas y en este se utilice rotulaciones, taxímetros o distintivos empleados por los vehículos que prestan el servicio de transporte público de personas.
- i. Medie sanción firme por incumplimiento a la normativa establecida por el MOPT que regula la actividad de Servicio Especial Estable de Taxi, comprobable al momento de ocurrir el evento.
- j. Sea utilizado en competencias o en pruebas de seguridad, resistencia, regularidad, velocidad, con o sin consentimiento del Asegurado.
- k. Haya sido puesto a disposición o uso de persona distinta del Asegurado, por contrato de arrendamiento, venta condicional, convenio o promesa de compra, prenda, gravamen o condición que no haya sido declarada en esta póliza.
- l. Sea usado en la organización, ejecución o represión de huelga, paro, disturbio, motín, así como hechos que alteren el orden público.
- m. El Asegurado no cuente al momento de ocurrir el evento con interés asegurable.
- n. Existan actos de guerra, guerra civil, invasión, revolución, insurrección o terrorismo.
- o. Existan hechos relacionados con el uso de la energía nuclear.
- p. El daño que reciba el automóvil asegurado, a consecuencia de su transporte o remolque por un vehículo autorizado para realizar tal maniobra, excepto que haya contratado la cobertura “H”.



- q. El Asegurado, Tomador u otra persona autorizada actuando en su nombre o en colusión con este, participe o realice alguna actividad o acto ilícitos para obtener un beneficio al amparo de este seguro.
- r. Si al ocurrir un accidente, el conductor del vehículo asegurado se encuentra bajo la presencia en su organismo de:
 - 1) Bebidas alcohólicas y consta infracción en firme, que evidencie la presencia de alcohol en sangre o aire espirado con un nivel de concentración superior a los límites establecidos en los puntos i y ii del inciso a) del artículo 143 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial.
 - 2) Drogas ilegales y sus metabolitos.
 - Así mismo, no estará amparado el evento si el conductor asegurado se niega a practicarse la(s) prueba(s) de sangre, aliento u orina, cuando se lo haya solicitado un representante del Instituto, una autoridad de tránsito, o un médico dentro de alguno de los centros hospitalarios públicos o privados, o cuando éste haya solicitado la salida exigida del centro médico sin practicarse las pruebas toxicológicas requeridas. En caso de que el conductor asegurado sea una persona aprendiz de conducción, que cuenta con el respectivo permiso temporal, el presente inciso aplica tanto para este, como para la persona que funja como instructor o acompañante.
- s. 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.

2. BAJO LA COBERTURA "A"

- a. Los daños y perjuicios que sufran las personas mencionadas en la cláusula "Personas Aseguradas" de este Contrato y sus parientes, hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad.
- b. Los daños y perjuicios pagados o cancelados con cargo al régimen de Riesgos del Trabajo, cuando la víctima o perjudicado esté amparado por dicho régimen.
- c. Los daños y perjuicios de las personas que viajen fuera de la cabina de pasajeros. Excepto en los vehículos de carga cuando cuenten con el permiso respectivo por parte de la autoridad competente y tal uso haya sido declarado en la póliza.
- d. Las lesiones, daños, perjuicios o muerte que el vehículo asegurado produzca a un tercero, cuando el mismo sea objeto de embargo, requisa, decomiso, o destrucción ordenada por la autoridad competente.
- e. Cuando el vehículo asegurado, excepto el tipo grúa o plataforma, realice labores de remolque y rescate no serán amparadas las lesiones y/o muerte de personas que cause con el vehículo transportado.
- f. Los daños que ocasione el automóvil asegurado tipo grúa, al vehículo transportado o remolcado durante el traslado o en las maniobras de carga y descarga.
- g. Cuando el vehículo asegurado, excepto el tipo grúa, realice labores de remolque, no se ampararán los daños que cause con el vehículo transportado a la propiedad de terceros o al vehículo transportado.



- h. Los daños que el vehículo asegurado produzca a bienes de terceros cuanto éste sea objeto de embargo, requisita, decomiso o destrucción ordenado por la autoridad competente.
- i. Daños que el vehículo asegurado cause a bienes propiedad de terceros que el Asegurado tenga bajo su uso, arriendo, transporte o cuidado.
- j. Los reclamos donde el Instituto determine que hubo culpa o negligencia del Asegurado y/o Tomador en la atención del proceso judicial y ello haya influido en su resultado, debido al incumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en la cláusula “Obligaciones del Asegurado” en los Incisos A, C, D, E, F.
- k. Aplica únicamente para el punto 2 (Manejo de vehículos de terceros) del inciso 1.1 (Ampliación de Cobertura): La lesión, muerte o daño a la propiedad de terceros, producto de un evento amparado por la póliza, cuando el conductor del vehículo sea distinto del Asegurado o su cónyuge.
- l. Aplica únicamente para el punto 2 (Manejo de vehículos de terceros) del inciso 1.1 (Ampliación de Cobertura): La Responsabilidad Civil Extracontractual Extendida por lesión y/o muerte de personas o daños a la propiedad de vehículos para el vehículo sustituto o rentado.

3. BAJO LA COBERTURA "B"

- a. Los gastos médicos que no hayan sido causadas por el accidente que se ampare bajo este Contrato.
- b. Los gastos médicos derivados de las lesiones, así como los perjuicios que sufran las personas que deban estar protegidas por la legislación de Riesgos del Trabajo.
- c. Los gastos médicos contratados directamente por el Asegurado sin consentimiento expreso del INS, o las prestaciones sanitarias recibidas en Centros Médicos distintos a las instalaciones del INS, a menos que este haya brindado autorización para tales efectos.
- d. Los gastos médicos derivados de las lesiones, así como los perjuicios que sufran las personas que viajen en cualquier parte del automóvil que no sea la parte interior de la cabina de pasajeros.
- e. Los gastos médicos generados por una enfermedad preexistente o congénita, sufridas por las personas aseguradas.
- f. Los gastos por concepto de habitación, alimentación o gastos similares en el centro médico de atención para los amigos o familiares que acompañen al Asegurado.
- g. Los gastos médicos generados por la cirugía estética, elaboración de anteojos y lentes de contacto o tratamientos dentales que no sean producto del accidente amparado por este contrato.
- h. Los gastos médicos para la atención del Asegurado generados por la tentativa de suicidio u homicidio que este cometa.
- i. Los gastos médicos producto de las lesiones que sufran los ocupantes del vehículo asegurado derivados de un altercado, aun cuando dicho altercado sea a consecuencia del evento ocurrido.

4. BAJO LAS COBERTURAS "D", "F", "H", "Y" y "Z"

- a. Los daños que se produzca al vehículo asegurado cuando éste sea objeto de embargo, requisita, decomiso o destrucción ordenada por la autoridad competente, excepto que se haya cumplido con la obligación establecida en la cláusula “Obligaciones del Asegurado” Inciso A, Punto 5 de este Contrato, producto de un evento amparado por el Contrato.



- b. La privación del uso del automóvil asegurado, el lucro cesante, pérdidas o daños que sufran los bienes o accesorios no asegurados que se encuentren dentro o adheridos al automóvil al momento de ocurrir el evento.
- c. Los daños en la cabina de pasajeros, sus componentes y vidrios del automóvil asegurado, sean causados por bultos u otros objetos que sea transportado en dicha cabina.
- d. El daño que produzca al automóvil asegurado la carga transportada, excepto cuando se determine que la misma no es generadora de la ocurrencia del evento.
- e. El daño que el remolque, el remolque liviano o la carreta produzca, al automóvil asegurado que realiza la acción de remolcar o halar; ya sea por la maniobra propia o por la acción de un tercero.
- f. Los daños producidos al vehículo asegurado debido al desgaste natural o falta de mantenimiento de éste.
- g. Los daños que sufra el automóvil asegurado cuando los mismos estén cubiertos por la garantía del fabricante.
- h. Los daños que se produzca al automóvil asegurado cuando el conductor se encuentre bajo los efectos de drogas o sustancias narcóticas, hipnóticas o similares o equivalente, excepto los provenientes del robo o hurto del automóvil.
- i. Los daños de explosión interna del vehículo u objetos que se encuentre en su interior o el daño que provenga de ésta.
- j. Los daños que reciba el automóvil asegurado en sus sistemas de suspensión y transmisión, como consecuencia del mal estado de la vía, o los producidos por obstáculos en la carretera, salvo que el evento ocurrido se derive de la materialización de un riesgo amparado por el contrato de seguro o cuando el vehículo caiga en una alcantarilla sin tapa.
- k. Los daños al motor y/o en la caja de cambios, excepto cuando tal daño ocurra como consecuencia directa de uno de los riesgos cubiertos bajo este Contrato.
- l. El incumplimiento de las obligaciones del Asegurado establecidas en la cláusula "Obligaciones del Asegurado" que implique una mayor obligación en el monto a pagar en la indemnización.
- m. Los daños al vehículo asegurado cuando el decomiso, embargo o requisa de éste resulte de un acto ilícito originado en situaciones relacionadas con alcohol, drogas, sustancias narcóticas, hipnóticas o similares, actividades ilícitas, bélicas, o por falta de pago a acreedores (capturas) o similares.
- n. Las pérdidas que sufra el automóvil asegurado cuando haya sido dejado en abandono.

5. BAJO LAS COBERTURAS "D" y "H"

- a. Los daños inmediatos o consecuenciales de la varadura, estacionamiento, circulación o cruce por el cauce de ríos, quebradas o riachuelos, costas, esteros, playas y la ribera de lagos.
- b. Los daños provocados por el impacto de balas, cuando el vehículo asegurado participe en un evento que produzca una agravación, aunque sea momentánea del riesgo asegurado.

6. BAJO LA COBERTURA "D"

- a. Los daños que sufran los vehículos tipo vagoneta, volquete o plataforma, sean estos con o sin propulsión propia, en sus sistemas de levantamiento hidráulico, eléctrico o mecánico, durante las maniobras de carga o descarga.

**7. BAJO LA COBERTURA "F"**

- a. Los daños que sufra el vehículo asegurado cuando sea objeto de ocultamiento o peculado.
- b. Los gastos en que incurra el Asegurado para procurar la localización del automóvil robado o hurtado.

8. BAJO LAS COBERTURAS "G" y "M"

Las exclusiones contractuales de las coberturas de asistencia "G" Multiasistencia Automóviles y "M" Multiasistencia Extendida, que se encuentran debidamente establecidas en las Condiciones Operativas de dichas coberturas.

9. BAJO LA COBERTURA "H"

- a. El daño producido al automóvil asegurado por la caída accidental y/o la exposición prolongada a sustancias corrosivas, cáusticas o de otra especie.
- b. El daño vandálico provocado por familiares del Asegurado con quienes exista un nexo de consanguinidad o afinidad de hasta tercer grado.
- c. Los daños producto de la materialización del riesgo de incendio, que se produzcan al vehículo asegurado, por parte de la carga que transporta o la producida por objetos inflamables o sustancias que produzcan un incendio dentro del vehículo.
- d. Cuando el conductor y/o Asegurado de forma voluntaria conduzca el vehículo por lugares que por cualquier causa se encuentren inundados antes de atravesarlos; así como los daños ocasionados al vehículo asegurado por transitar por la ribera de playas, por manglares o por lugares anegados.

10. BAJO LA COBERTURA "K"

- a. Los gastos de gasolina y mantenimiento del vehículo rentado, así como las infracciones de tránsito que se le hayan confeccionado al vehículo rentado.
- b. Los deducibles en caso de que el vehículo rentado sufra un evento amparado por el contrato póliza.
- c. Los daños que se produzcan al vehículo rentado o los que este cause a Terceros (Lesión, muerte o propiedad).
- d. Las garantías de alquiler o disponibilidad de alquiler de vehículos en temporadas altas (semana santa, navidad, vacaciones de medio año, etc.).
- e. Los días adicionales de renta del vehículo, que sobrepase el resultado de aplicar el procedimiento señalado en la cláusula "Coberturas" Inciso 11 Cobertura K "Indemnización para Transporte Alternativo" otorgados durante la valoración de daños; incluso aquellos que se den en caso de retraso en la reparación del automotor debido a causas ajenas al Instituto, tales como: disponibilidad de repuestos en el mercado nacional, capacidad del taller.

11. BAJO LA COBERTURA "N"

- a. Cuando por la cuantía o naturaleza del evento se deba aplicar un deducible ordinario mínimo, un deducible especial o un deducible opcional.

**12. BAJO LA COBERTURA "O"**

- a. El vehículo asegurado corresponda a cualquiera de las siguientes clases tarifarias: Servicio Especial Estable de Taxi, Autobús, Microbús o Buseta.
- b. En caso de que el taxi asegurado no cuente con los permisos y/o concesión al día, no se procederá a realizar la indemnización del beneficio.
- c. Si el reclamo no resulta amparado por las coberturas afectadas, tampoco opera la Indemnización por Pérdida de Ingreso.

13. BAJO LA COBERTURA "P"

- a. El beneficio de gastos funerarios, cuando el fallecimiento de cualquiera de las personas que viajen dentro de la cabina del vehículo asegurado se dé como consecuencia de un homicidio simple o calificado que tenga relación directa con actos ilegales o delitos.
- b. Los gastos médicos que deban ser cubiertos por el Seguro de Riesgos del Trabajo.
- c. Los gastos médicos generados por una enfermedad preexistente o congénita sufrida por las personas que viajen dentro de la cabina del vehículo asegurado.
- d. Los gastos médicos del conductor del vehículo asegurado cuando se demuestre por medio idóneo que se encontraba bajo los efectos del alcohol de conformidad con los límites establecidos para la conducción temeraria según lo establecido en la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente, o drogas enervantes al momento de ocurrencia del evento.
- e. Los gastos por habitación, alimentación o gastos similares en el Centro Médico de Atención para los amigos o familiares que acompañen al Asegurado.
- f. Los gastos médicos generados por la cirugía estética, elaboración de anteojos y lentes de contacto o tratamientos dentales que no sean producto de un evento amparado.
- g. Los gastos médicos para la atención de cualquiera de las personas que viajen dentro de la cabina del vehículo asegurado generados por la tentativa de suicidio, tentativa de homicidio u homicidio cometida.
- h. Los gastos médicos a raíz de complicaciones que se presenten posteriores a la realización de procedimientos y tratamientos médicos, cirugías y similares, que las personas cubiertas por esta cobertura se hayan efectuado en Centros Hospitalarios Públicos o Privados de su elección, en los cuales se haya comprobado por médicos del INS, que no fueron realizados adecuadamente.
- i. Los gastos médicos producto de las lesiones que sufren los ocupantes del vehículo asegurado derivados de un altercado, aun cuando dicho altercado sea a consecuencia del evento ocurrido.

14. BAJO LA COBERTURA "Y"

- a. De aplicar una exclusión en las coberturas "A", "D", "F", "H" y "Z", automáticamente esta cobertura no aplica.

15. BAJO LA COBERTURA "Z"

- a. Las mismas exclusiones que aplican para cada una de las coberturas contratadas por el Asegurado, con excepción del Riesgo Particular por el cual se está realizando el pago de la extraprime correspondiente.

**16. BAJO LAS COBERTURAS "IDD" e "IDP"**

- a. **El monto de deducible que exceda la suma asegurada suscrita para estas coberturas.**

**SECCIÓN III
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS****CLÁUSULA 8. BENEFICIARIOS**

Cuando se presente un evento amparable por la Cobertura "P", el Instituto pagará la indemnización al beneficiario nombrado, si lo hay. De no haberlo, se pagará a los herederos legales establecidos en el procedimiento sucesorio.

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 nombre 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.

CLÁUSULA 9. ACREDOR PRENDARIO

A solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador, el Instituto incorporará al Contrato el Acreedor Prendario, ya sea 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 de la indemnización directamente al Asegurado, conforme a lo establecido en la cláusula "Opciones de Indemnización".

En Pérdidas Totales pagará directamente al Acreedor de acuerdo con las previsiones de las Condiciones Particulares y hasta el monto demostrado de su acreencia; de existir un saldo, este se le girará al Asegurado. Si el Asegurado ha cedido todos sus derechos al Acreedor Prendario, no podrá realizar ninguna modificación al Contrato de Seguros, salvo que demuestre documentalmente que revocó tal cesión.

**SECCIÓN IV
OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR****CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR**



Sobre el período de cobertura, esta póliza amparará únicamente los siniestros ocurridos durante su vigencia, por lo tanto, el Tomador del seguro colectivo, así como el Asegurado deberán cumplir con las obligaciones que se indican en esta cláusula.

El Instituto estará facultado para declinar las reclamaciones, cuando el Tomador y/o el Asegurado incumplan cualquiera de las siguientes obligaciones, así como las estipuladas en las Condiciones Particulares, y sus Adenda.

10.1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:

A) DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO

1. Al ocurrir un evento, el Asegurado deberá inmediatamente después de ocurrido el percance, llamar al Instituto y a la autoridad competente, igualmente deberá esperar en el sitio del evento la llegada de los inspectores tanto del asegurador como el de tránsito.
2. Si por alguna circunstancia de fuerza mayor, el Asegurado no pudiera llamar o permanecer en el lugar del evento, tendrá siete días hábiles a partir del día siguiente del evento, o del día en que finalizó la circunstancia de fuerza mayor, para formalizar el aviso, debiendo justificar por escrito a satisfacción del Instituto la razón por la cual no cumplió lo establecido en el punto No.1 anterior. En todo caso el Instituto podrá aplicar lo establecido en la Cláusula “Exclusiones”, Inciso 1 “Bajo todas las coberturas”, Punto “a”, cuando se demuestre que la omisión de dar aviso de accidente oportuno al INS obedece a una actuación dolosa por parte del Asegurado con la intención manifiesta de impedir que el INS tenga conocimiento de la forma y circunstancias bajo las cuales ocurrió el evento.
3. Cuando el Instituto lo requiera, el Asegurado deberá suministrar la información que complementariamente sirva para conocer con precisión la fecha, día, hora, descripción del evento, así como información de personas ocupantes del vehículo (nombre, número de cédula de identidad y número de teléfono, entre otros).
4. A partir de la ocurrencia del evento y durante el proceso de indemnización, el Asegurado debe adoptar las medidas necesarias y razonables para evitar daños mayores al automóvil asegurado.
5. En caso de que el vehículo asegurado sea decomisado, embargado o requisado por orden de la autoridad competente, producto de un evento amparado por el contrato, el Asegurado se obliga a dar aviso inmediato al Instituto para que le envíen un Inspector, a fin de que se confeccione un inventario de las condiciones físicas del vehículo asegurado en ese momento. Igualmente, en caso de que el vehículo asegurado presentare daños o faltante de piezas o equipo especial al momento de ser retirado del predio donde se encontrare en custodia, el Asegurado dará aviso de accidente, obligándose adicionalmente a presentar denuncia de los hechos acaecidos ante el Organismo de Investigación Judicial. En este caso, deberá aportar al expediente del reclamo copia de la denuncia.
6. En caso de robo y/o hurto el Asegurado debe presentar la denuncia en forma inmediata ante el Organismo de Investigación Judicial, aportando al expediente del reclamo copia de esta.
7. Para los casos de cobertura “B” Servicios Médicos Familiares Básica y cobertura “P” Servicios Médicos y Gastos Funerarios de Ocupantes, el Asegurado debe presentar denuncia del evento ante el Seguro Obligatorio Automotor en caso de que se traten de accidente de tránsito. En la cobertura “P” Servicios Médicos y Gastos Funerarios de Ocupantes, cuando las lesiones del Asegurado resulten producto de la ocurrencia de eventos amparados por las coberturas “D”, “F” y “H”, que no sean accidentes de tránsito, se exime al Asegurado de interponer la denuncia ante el Seguro Obligatorio Automotor, bastando con el cumplimiento de la obligación establecida en el Inciso “A” Numeral 1 de esta Cláusula.

**B) REVISIÓN DEL AUTOMÓVIL**

1. El Asegurado está obligado a facilitar al Instituto el derecho de fiscalizar el proceso de reparación del vehículo e instalación de repuestos autorizados, durante la reparación y hasta por un plazo de seis (6) meses contados a partir de la presentación de la documentación para el pago de la indemnización, así como a solicitar la devolución de las piezas sustituidas. El asegurado se obliga a cooperar para cumplir dicha fiscalización y presentar la documentación que le sea requerida. En caso de incumplimiento de estas obligaciones, el Instituto quedará liberado de la obligación de indemnizar y en caso de haber girado la indemnización podrá pedir la devolución de lo pagado.

El Instituto se reserva el derecho de verificar la reparación efectuada al vehículo siniestrado, una vez finalizada.

C) DENUNCIA ANTE LOS TRIBUNALES

1. En caso de un evento el Asegurado se obliga a atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación y no podrá asumir la responsabilidad del evento, cuando del análisis del expediente administrativo no resulte evidente su responsabilidad.
2. De previo a la tramitación del pago indemnizatorio, el Asegurado se obliga a presentar formal denuncia ante los Tribunales de Justicia contra aquellas personas que teniendo a cargo la reparación del vehículo asegurado, el Instituto logre determinar que a este se le instalaron repuestos distintos a los realmente facturados en el cobro de la indemnización. En el proceso judicial, el Asegurado deberá solicitar, siempre que se condene a la contra parte al pago de todos los daños y perjuicios causados, e indicar en cuanto tenga conocimiento de estos, los montos que de corresponder deberán girarse a favor del Instituto.
3. Cuando se trate de la valoración de los daños de propiedades distintas a vehículos, el Asegurado brindará al INS los datos del Tercero Perjudicado, para que el Profesional designado por el INS de su Red de Servicios Auxiliares confeccione la valoración de los daños.

D) AVISO DE DEMANDA O JUICIO

En caso de que exista una demanda Civil en contra del Asegurado, éste o quien lo represente, deberá dar aviso a la Dirección Jurídica del Instituto en un plazo que no supere la mitad del plazo establecido por la Autoridad Judicial para la oposición a la demanda.

E) COOPERACIÓN

El Asegurado se obliga con el Instituto, cuando así este lo requiera en todo cuanto se encuentre a su alcance en relación con este Seguro a:

1. Otorgar los poderes necesarios a las personas que indique el Instituto, para finiquitar el proceso indemnizatorio.
2. Atender las diligencias en que sea indispensable su participación personal.
3. Participar en la celebración de transacciones.
4. Autorizar al Instituto para obtener copia de la sumaria completa debidamente certificada por la Autoridad Judicial correspondiente.
5. Autorizar al Instituto para solicitar y de cualquier modo conocer, el contenido del expediente médico o reportes en hospitales, Cruz Roja, clínicas o cualquier institución que brinde los servicios de primeros auxilios en Costa Rica o cualquier parte del mundo. La autorización



será extensiva a la facultad de realizar todas las inspecciones, valoraciones periciales, solicitar al ICE o cualquier otra compañía de telefonía que opere en el país, reportes de llamadas telefónicas realizadas por el Asegurado en la fecha del evento desde teléfonos pre pago y post pago; así como el consentimiento del asegurado y/o el tomador para que el Instituto grabe las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas del Instituto con el fin de ser usadas en caso de ser necesario como prueba en procesos administrativos y judiciales, así como las gestiones de aseguramiento, indemnización y asistencia; información de las radio bases activadas por el teléfono que portaba el responsable del vehículo asegurado en la fecha del evento; información del número de IMEI (identidad internacional de equipo móvil) del teléfono utilizado; obtener las grabaciones efectuadas al Sistema de Emergencias 9-1-1 y el detalle de sus reportes al ocurrir el siniestro; investigaciones; reconstrucciones de hechos y análisis técnicos diversos que estime pertinentes para determinar el valor de los daños, así como la forma y circunstancias en que ocurrió el accidente. Asimismo, en caso de que la persona que conduzca o tenga bajo su responsabilidad el vehículo en el momento del evento no corresponda al Asegurado, corresponderá al Asegurado solicitar al conductor y/o responsable, la autorización correspondiente para la obtención de la información contenida en esta Cláusula.

6. Autorizar al Instituto, en caso de indemnización por cobertura "B" y cobertura "P", a verificar el estado de salud de cualquiera de las personas amparadas, quienes deberán colaborar realizándose las pruebas médicas que le sean requeridas para este objeto. Adjuntar para el trámite de pago bajo las coberturas "B" y "P", las facturas originales de los gastos incurridos, de los exámenes de laboratorio y gabinete, así como pruebas especiales, epicrisis médica completa de la atención recibida en el Centro Hospitalario y certificación del expediente médico.

En caso de requerirse por parte del INS, presentar documentación existente de Centros Hospitalarios privados o públicos donde se recibió la atención. En caso de que el Asegurado solicite realizarse algún tratamiento, procedimiento o cirugía en el extranjero, se requerirá que el INS valore la situación, para que autorice lo solicitado y en los términos que se le indique.

Entiéndase que la negativa de cualquiera de los posibles beneficiarios de esta cobertura autoriza al Instituto, en relación con esa persona, a rechazar la reclamación efectuada o suspender a partir de la fecha de la negativa, los pagos por concepto de gastos médicos pendientes de erogar, debiendo éste reintegrar al Instituto todos los pagos girados con anterioridad.

F) CONVENIOS, CONCILIACIONES Y ARREGLOS DE PAGO

En caso de que el Asegurado pretenda utilizar la póliza en un arreglo judicial o extrajudicial bajo las coberturas de Responsabilidad Civil amparadas por este Contrato, deberá solicitar autorización previa y expresa del Instituto; en caso contrario, asumirá personalmente el costo respectivo.

G) INDEMNIZACIÓN POR ROBO TOTAL O PARCIAL Y PÉRDIDA TOTAL

G.1. Robo Parcial:

1. El Asegurado deberá presentar la documentación que le permita comprobar al INS que el vehículo al momento del evento contaba con el dispositivo de seguridad instalado o que existía continuidad en el pago del servicio de seguridad, en razón del descuento otorgado en la cobertura "F" Robo y/o Hurto.
2. Si el vehículo aparece con antelación al pago de la indemnización, el Asegurado deberá presentar en adición a la denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), la



inspección ocular del estado físico en que apareció el vehículo robado y solicitar la valoración de los daños.

G.2. Robo Total:

1. Comparecer ante un notario público designado por el Instituto para firmar las escrituras que sean necesarias para desinscribir y/o traspasar el vehículo a favor del Instituto, presentar certificación libre de gravámenes, anotaciones e infracciones de tránsito del Registro Público y COSEVI (exceptuando el gravamen de robo dada la denuncia presentada por el evento), gestionar la cancelación del gravamen prendario. Igualmente se obliga a suscribir escrituras públicas para subsanar defectos relacionados con el proceso de traspaso, desinscripción relacionadas con el reclamo.
2. Estar al día en el pago de los derechos de circulación del periodo vigente al momento de ocurrir el evento siniestral.
3. Tramitar la solicitud de desinscripción del vehículo y la cancelación de gravámenes.

G.3. Pérdida Total:

1. Tramitar la desinscripción del vehículo y realizar el depósito de las placas de este ante la autoridad correspondiente.
2. Estar al día en el pago del derecho de circulación al momento de ocurrir el evento siniestral.

10.2. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO:

Con el fin de mantener actualizados los registros de los asegurados, el Tomador del seguro deberá entregar lo siguiente:

- A.** Un reporte de las variaciones, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de prórroga o renovación siguiente, no obstante, cuando el Tomador del seguro así lo requiera, podrá presentar variaciones durante el transcurso de la vigencia del contrato.

El reporte de variaciones comprenderá la información de las inclusiones, exclusiones y modificaciones al contrato colectivo; así mismo, deberá ser entregado por los medios de comunicación definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

- B.** Informar a los Asegurados la participación de un intermediario de seguros cuando corresponda.
- C.** Informar a los Asegurados si en la intermediación de la póliza participa una sociedad corredora de seguros, e informar si esta actúa como asesor contra prestación de honorarios asumida por el Tomador, así como las obligaciones y responsabilidades de dicha sociedad corredora.
- D.** Entregar y recibir todo tipo de información y documentación necesaria para la gestión de la póliza, incluyendo las solicitudes de inclusión, exclusión e informes previos a la fecha de vencimiento.
- Los reportes mencionados anteriormente deberán ser entregados por los medios de comunicación definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.
- E.** Validar o solicitar las variaciones correspondientes al reporte de los datos de los Asegurados, en el plazo indicado en la cláusula Reportes al Tomador de este contrato. En caso de no



cumplir con esta obligación se entenderá que el Tomador está de acuerdo con la información suministrada.

- F. Colaborar con el Instituto para informar a los Asegurados con al menos treinta (30) días naturales de previo a la entrada en vigor de alguna variación en las condiciones particulares en caso de que el Tomador y el Instituto pacten modificaciones al contrato, a efectos de que sus intereses no se vean dañados.
- G. Deberá recopilar la información para los trámites de reclamos de los Asegurados y reportarlos al Instituto según lo dispuesto en las presentes Condiciones Generales.
- H. El Tomador deberá informar al Asegurado dentro de un plazo máximo de quince (15) días cualquier resolución que emita el Instituto referente a la tramitación de un reclamo.
- I. Cuando el Tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva; o sustituir su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un (1) mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio.
- J. En los casos en los que la inclusión a la póliza colectiva se da por ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, debe informar al Asegurado de forma expresa y clara, si la contratación es obligatoria o si resulta opcional para este.

CLÁUSULA 11. DEDUCIBLE

Cuando corresponda, según la cobertura afectada por evento de la indemnización que hubiere que pagar al Asegurado o Tercero Perjudicado, se rebajará el deducible de la indemnización que corresponda una vez que se haya aplicado el porcentaje de Infraseguro y la participación contractual a cargo suyo si existiese, según los parámetros establecidos en la solicitud del seguro y en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Lo anterior no aplicará en los casos que el asegurado haya suscrito la cobertura "N" Exención de deducibles, para cada una de las coberturas correspondientes.

El Instituto no asumirá responsabilidad frente al Asegurado y/o Tomador y los Terceros Perjudicados, respecto a la recuperación de deducibles.

En el caso de indemnización al Tercero Perjudicado por medio de la cobertura "A" Responsabilidad Civil Extracontractual en lo referente a los daños a la propiedad de terceras personas, el Instituto no condicionará el pago de la indemnización acordada contractualmente, al pago o depósito del deducible por parte del Asegurado y/o Tomador.

CLÁUSULA 12. APlicACIONES ESPECIALES DEL DEDUCIBLE

Se aplicará deducible especial según los siguientes términos:

1. Deducible Especial:

En la cobertura "A", o bien para las coberturas "D", "F" y/o "H", bajo las formas de aseguramiento a Valor Declarado o Valor Convenido, el deducible especial se obtiene de multiplicar la Pérdida Bruta por el 20% y opera de la siguiente forma:



- Si el resultado de multiplicar la pérdida bruta por el 20% es inferior o igual al deducible mínimo, fijo o único contratado, se rebaja de la Pérdida Bruta dos veces el monto del deducible mínimo, fijo o único contratado.
- Si el resultado es mayor, se rebaja la suma resultante más el monto del deducible mínimo, fijo o único contratado.
- En el caso de vehículos de alquiler, excepto motocicletas, triciclos o cuadraciclos, se rebajará a la Pérdida Bruta dos veces el monto del deducible fijo correspondiente.

Bajo la forma de aseguramiento Primer Riesgo Absoluto (P.R.A), cuando el evento se dé en las circunstancias donde opera la aplicación de deducible especial, el deducible único estipulado se rebajará dos veces de la indemnización que corresponda.

1.1. En las coberturas "A" (en lo que se refiere a los daños a tercera personas) y "D"

Cuando el conductor sea un aprendiz conforme a los requisitos establecidos en la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente o cuando realiza el examen práctico de manejo para la obtención de licencia en el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT).

1.2. En la cobertura "F"

- a) Cuando el vehículo asegurado cuente con cubierta de lona o similares.
- b) Cuando el Asegurado se encuentre disfrutando de un descuento por instalación de dispositivos de seguridad y se demuestre que, al momento del siniestro, estos no se encontraban funcionando adecuadamente o no existía continuidad en el pago del servicio de operación y tal situación no había sido reportada con antelación.

1.3. Las condiciones descritas en la Cláusula “Excepción de Pago por Interés Comercial”.

2) Deducible del 20% del Valor Asegurado:

Cuando el daño vandálico implique pintura total del vehículo y el Asegurado solicite cambiar el color de la pintura que tenía el vehículo asegurado antes de la ocurrencia del evento, se aplicará un deducible correspondiente al 20% del valor asegurado del automóvil o el deducible mínimo que haya sido contratado, sin perjuicio de la aplicación de la Cláusula de Infraseguro e independientemente de la forma de aseguramiento suscrita. La aplicación de este deducible operará en función del resultado de multiplicar el valor asegurado del automóvil por un 20%, de la siguiente forma:

- Si el resultado de multiplicar el valor asegurado del automóvil por el 20% es inferior o igual al deducible mínimo contratado, entonces se rebaja a la Pérdida Bruta el deducible mínimo contratado.
- Si el resultado es mayor al deducible mínimo contratado, entonces se rebaja la suma resultante.
- Si el resultado es inferior o igual al deducible fijo o único contratado, entonces se rebaja el deducible fijo o único contratado.
- Si el resultado es mayor al deducible fijo o único contratado, entonces se rebaja la suma resultante.



3) Deducible del 25% sobre el Valor de la Pérdida en la cobertura “A” (en lo que se refiere a los daños a tercera personas):

Cuando el daño que produzca el vehículo asegurado sea al automotor del cónyuge, hijos, y familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, se aplicará un deducible del veinticinco por ciento (25%) sobre el valor de la Pérdida Bruta, con el deducible mínimo que haya sido contratado, independientemente de la forma de aseguramiento suscrita, conforme el siguiente detalle:

- Si el resultado de multiplicar el monto de la Pérdida Bruta por el 25% es inferior o igual al deducible mínimo contratado, entonces se rebaja a la Pérdida Bruta el deducible mínimo contratado.
- Si el resultado es mayor al deducible mínimo contratado, entonces se rebaja la suma resultante.
- Si el resultado es inferior o igual al deducible fijo o único contratado, entonces se rebaja a la Pérdida Bruta el deducible fijo o único contratado.
- Si el resultado es mayor al deducible fijo o único contratado, entonces se rebaja la suma resultante.

CLÁUSULA 13. INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y VARIACIÓN DE ASEGURADOS Y RIESGOS

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

Si la solicitud de inclusión o variación es aceptada, el Instituto generará el certificado individual de seguro que se hará llegar al Asegurado. El Asegurado quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el Certificado de Seguro, siempre y cuando se haya pagado la prima correspondiente.

CLÁUSULA 14. REPORTES AL TOMADOR

En un plazo máximo a treinta (30) días naturales previos a la fecha de finalización de la póliza 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 en el plazo negociado entre las partes e indicado en las Condiciones Particulares, la información aportada, debiendo comunicar cualquier diferencia presentada al Instituto.

Es responsabilidad del Tomador el fiel cumplimiento de las condiciones de esta póliza.

CLÁUSULA 15. 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 ocurrencia y valoración del siniestro.



En los casos en que dicha omisión y/o inexactitud se descubra en una póliza ya emitida, en la que haya mediado pago de prima total, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas. Si el pago de la prima es mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Si la omisión y/o inexactitud no es intencional, se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en sus artículos 32 y 33.

SECCIÓN V PRIMA

CLÁUSULA 16. DOMICILIO Y PAGO DE PRIMAS

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago las Sucursales del Instituto u otro lugar dispuesto por el INS para tal efecto.

El Cliente cuenta para realizar el aseguramiento de su vehículo con los siguientes canales de intermediación: Sociedades Agencias de Seguros, Agentes de Seguros, Sociedades Corredoras de Seguros y sus Corredores y Venta Directa a través de las oficinas del Instituto o por medio virtual en su página Web.

En caso de que exista un acuerdo de pago por recaudación de primas, este se indicará en el Certificado de Seguro.

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito bancario, transferencia y/o cualquier otra forma de pago; 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 según lo estipulado en la cláusula Periodo de Gracia, de acuerdo con la forma de pago del contrato.

La prima indicada en el Certificado de Seguro considera la comisión otorgada a su intermediario de seguros, en caso de que exista dicha figura. De igual manera, en caso de que corresponda, según lo indicado en la Cláusula Comisión de Cobro de este contrato, contemplaría la comisión de cobro por la gestión de recaudación de primas por parte del Tomador del seguro.

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, el INSTITUTO quedará facultado para dar por terminado el contrato de seguro de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo - Mora en el Pago- de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956.

CLÁUSULA 17. PRIMA DEVENGADA

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

CLÁUSULA 18. FRACCIONAMIENTO DE PRIMA

La vigencia de este Contrato es anual, sin embargo, el Tomador y/o Asegurado podrá pagar la prima anual en fraccionamientos mensuales, trimestrales o semestrales.



La prima de las formas de pago semestral, trimestral y mensual se calcula considerando la prima anual más un recargo del 8%, tanto en moneda colones como en dólares.

El beneficio del pago fraccionado de la prima se suspenderá en caso de que ocurra un evento que deba indemnizarse bajo este contrato, en cuyo caso el tomador y/o asegurado deberá cancelar las primas pendientes hasta completar la prima total anual, o en su defecto podrá autorizar al Instituto para que deduzca del pago indemnizatorio la suma que faltare para completar la prima anual correspondiente.

Este beneficio se rehabilitará en las mismas condiciones, a partir de la renovación del contrato.

CLÁUSULA 19. PERÍODO DE GRACIA

Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada, durante el cual puede ser pagada sin aplicación de recargos por mora, manteniendo los derechos del Asegurado.

El Instituto concederá al Asegurado y/o Tomador, un período de gracia de 10 días hábiles para las formas de pago anual, semestral, trimestral, mensual y cargo automático.

CLÁUSULA 20. DEVENGO DE LA PRIMA EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL

Al pagar una indemnización como Pérdida Total, se dará por devengada la prima correspondiente al resto del periodo con base en el cual fue calculada. En caso de que se haya pactado el pago fraccionado de la prima, las fracciones no canceladas serán exigibles al momento de la indemnización. El Asegurado y/o Tomador podrán realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto este se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

CLÁUSULA 21. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año calendario y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro, el Instituto podrá reconocer un porcentaje por participación de utilidades a los clientes estratégicos asegurados que tengan suscrita la modalidad no contributiva. Este reconocimiento se puede otorgar mediante pago en efectivo o por rebajo de las primas del siguiente periodo, según se haya establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

La participación de utilidades opera de la siguiente forma:

- a. La liquidación se calcula al finalizar el año calendario respectivo. Del total de las primas anuales ganadas (primas brutas pagadas menos devoluciones de primas efectuadas por el Instituto), se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos que son todos aquellos registrados a nivel de cada riesgo o contrato póliza suscrito por el Asegurado, independientemente del status del mismo, a saber Culpa del Asegurado o Culpa de un Tercero, durante el año, así como los siniestros incurridos durante el periodo que se encuentren pendientes de pago; del remanente si lo hubiere, se aplicará el porcentaje a reconocer según los parámetros establecidos a continuación:
 - Para las pólizas que tengan contratada únicamente la cobertura de Responsabilidad Civil, se podrá negociar una participación de un 5% hasta un 20%.
 - Para las pólizas que tengan contratadas las coberturas de Responsabilidad Civil y Daño Directo (cobertura D), se podrá negociar una participación de un 5% hasta un 80%.



- b. En el caso que no se dieran excedentes, conforme lo indicado en el inciso a. anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período.
- c. 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 siguiente período.

CLÁUSULA 22. COMISIÓN DE COBRO

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de primas el Instituto reconocerá al Tomador un porcentaje de comisión de cobro que se estable en las Condiciones Particulares.

SECCIÓN VI BONIFICACIONES

CLÁUSULA 23. BONIFICACIONES

El Instituto analizará anualmente el índice siniestral acumulado que registre el Tomador de los seguros suscritos en el Contrato Colectivo y aplicará el descuento, si corresponde, en la próxima renovación o prórroga a todos los Asegurados incluidos en el contrato colectivo.

A continuación, se presenta la tabla de factor de experiencia siniestral que se utilizará para la aplicación del porcentaje de bonificación de acuerdo con el comportamiento siniestral del grupo:

Tabla de Factores de Experiencia INS Crediauto		
Índice Siniestral	Tipo Factor	Porcentaje Aplicable
De 0% hasta 45%	Bonificación	55%
De más de 45% hasta 60%	Bonificación	45%
De más de 60% hasta 80%	Bonificación	30%
De más de 80%	N/A	0%

El porcentaje de bonificación colectivo se aplicará a cada uno de los contratos desde la fecha de inclusión en la póliza colectiva, sin tomar en consideración los registros individuales del Asegurado en su índice siniestral y dicho descuento será detallado en las Condiciones Particulares de este Contrato.

Para realizar el ajuste de siniestralidad, el Asegurado y/o Tomador deberán presentar la sentencia firme, certificada, sellada y emitida por el juzgado respectivo, en la que se absuelva al asegurado y se condene a un tercero. El ajuste en la siniestralidad colectiva no operará en caso de que se dicte sentencia absolutoria para todas las partes, culpa concurrente, se resuelva por el principio indubio pro-reo, prescripción o archivo.

La presentación de la sentencia tendrá efectos en la siniestralidad a partir de la próxima renovación.

SECCIÓN VII PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA 24. PROCESO GENERAL PARA TRÁMITE DE SINIESTROS

1. El Asegurado debe gestionar dentro de los 10 (diez) días hábiles a partir del día siguiente de la fecha de ocurrencia del siniestro, la valoración de daños al vehículo en los Centros de Estimación de Daños (CED), salvo que el Instituto haya autorizado previamente que se realice



en un lugar distinto. En caso de incumplimiento de este plazo, el Instituto queda facultado para aplicar el deducible especial previsto en la cláusula "Aplicaciones Especiales del Deducible".

El listado de los Centros de Estimación de Daños (CED) puede ser consultado en el sitio web del Instituto: www.grupoins.com ingresando al apartado Servicios INS "Búsqueda de Centros de Estimación de Daños".

2. El Instituto no indemnizará el daño ocasionado por el vehículo si el Asegurado ha procedido a su reparación o desarmado antes que el INS haya realizado la valuación de los daños.
3. Una vez reparado el vehículo, el Asegurado debe presentar las facturas de mano de obra y repuestos a sustituir que hayan sido autorizados en la Propuesta Indemnizatoria, para el reembolso respectivo. Estas facturas deben cumplir con todos los requisitos que establece la Ley. En ese mismo acto, el Asegurado deberá indicar los datos de la cuenta bancaria en la que requiere que se le deposite el reembolso respectivo; la cuenta a utilizar debe ser en la misma moneda en la que estableció el monto asegurado de la póliza. A partir de la presentación de los requisitos completos para el pago, este se girará dentro de un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales.
4. Cuando se haya declarado una pérdida total, el Instituto indemnizará en los términos previstos en las cláusulas "Obligaciones del Asegurado y/o Tomador", "Opciones de Indemnización" y "Bases de indemnización".
5. El tiempo que conlleve la reparación del vehículo dependerá de la existencia de los repuestos, así como a las labores propias y necesarias de reparación.
6. En caso de accidente de tránsito menor, si el Asegurado conviene con el otro conductor o con el propietario del inmueble afectado adherirse a las condiciones del Decreto Ejecutivo No. 39146-MOPT publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 176 del 9 de septiembre de 2015 deberá seguir el procedimiento que se describe en las Condiciones Operativas en Caso de Accidente Menor, que forman parte de este contrato. Igualmente, el Asegurado puede convenir con el otro conductor en adherirse al acuerdo denominado Pacto Amistoso, siguiendo el procedimiento que se describe en las "Condiciones Operativas acuerdo Pacto Amistoso" que forman parte de este contrato.

CLÁUSULA 25. OPCIONES DE INDEMNIZACIÓN

El Instituto para cumplir válidamente con el Asegurado hasta el límite de responsabilidad de la suma contratada, utilizará cualquiera de las siguientes opciones de indemnización:

1. Indemnización por pago en efectivo:

Para el pago en efectivo no es necesario la presentación de facturas.

Esta opción indemnizatoria aplicará bajo las siguientes condiciones, según el tipo de pérdida:

a. Pérdida parcial:

La indemnización se girará al asegurado o beneficiario salvo que en la póliza se haya declarado un acreedor prendario, en cuyo caso el pago se realizará bajo la opción de "Reembolso".

Cuando el vehículo sea reparable y el costo de reparación (mano de obra y repuestos) exceda el 80% del valor del vehículo, según forma de aseguramiento elegida por el cliente en la solicitud del seguro, la obligación del Instituto será hasta alcanzar el límite de dicho porcentaje



considerando el Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, o el Valor Convenido, según corresponda.

b. Pérdida total:

La indemnización será girada al asegurado o beneficiario, salvo que en la póliza se haya designado un acreedor prendario, en cuyo caso el pago se efectuará a favor de dicho acreedor, conforme a lo establecido en la cláusula “Acreedor Prendario” de este contrato.

2. Reembolso:

Para esta opción indemnizatoria, es indispensable que el asegurado o beneficiario aporte los requisitos indicados en la propuesta indemnizatoria, generándose el pago mediante depósito bancario a la cuenta suministrada para el efecto.

En cualquiera de las opciones indemnizatorias indicadas en esta cláusula, se deducirá del monto a indemnizar según corresponda: el infraseguro, primas pendientes y el deducible que opere según la forma de aseguramiento contratada que consta en la solicitud del seguro y condiciones particulares; además, en pérdidas totales, se rebajará el valor del salvamento en los casos en que el asegurado elija aceptar su valor.

En caso de que el INS disponga un valor agregado para los clientes, en cuanto a la gestión de repuestos en pérdidas inferiores al 80% del monto asegurado, podrá proporcionar las piezas necesarias para que realice la reparación del vehículo.

CLÁUSULA 26. EXCEPCIÓN DE PAGO POR INTERÉS COMERCIAL

Cuando por razones de índole comercial el Instituto determine aceptar razonadamente el incumplimiento de alguna obligación contractual por parte del Asegurado, así lo hará constar en el expediente incorporando al mismo el informe correspondiente. Asimismo, para aquellos casos en donde se incurra en una inobservancia administrativa que implique una responsabilidad para el Instituto durante el proceso de aseguramiento y/o pago del reclamo, no debe derivar ésta en perjuicio para el Asegurado.

CLÁUSULA 27. DEFENSA, AJUSTE Y PAGOS ADICIONALES

Además de las obligaciones consignadas en la Cláusula “Coberturas” de este Contrato, el Instituto se obliga con el Asegurado, siempre y cuando exista monto suficiente según la suma asegurada en la cobertura, a reconocer:

A) Bajo la Cobertura “A”:

1. Defensa Profesional Legal:

Salvo que el Asegurado haya suscrito la cobertura “E” Gastos Legales, el Instituto podrá ofrecer al Asegurado la Defensa Profesional Legal en las acciones judiciales de carácter civil que se sigan en su contra por cobro de daños y/o perjuicios, tales como ejecuciones de sentencia, ordinarios civiles, abreviados y acciones civiles resarcitorias. En caso de que el Asegurado decida asumir bajo su responsabilidad la defensa civil de un proceso judicial sin autorización del INS, el costo de los honorarios estará a cargo del Asegurado.



En su defecto, el Instituto podrá autorizar al Asegurado demandado, previa solicitud escrita, la contratación de un defensor particular, y le reconocerá los honorarios de conformidad con el arancel vigente del Colegio de Abogados que corresponda por la defensa de la causa civil.

2. Pagos:

- a. Reintegrar los gastos razonables y adicionales efectuados por el Asegurado en el proceso de la indemnización del reclamo, dentro del ámbito de la cobertura.
- b. Pagar el monto de la condenatoria judicial, las costas (personales y procesales en sede civil) y los intereses que se liquiden.
- c. Sufragar los gastos por el suministro de primeros auxilios médicos y quirúrgicos que haya sido imperativo realizar por el Asegurado a causa del accidente.
- d. Reintegrar los gastos por diligencias que cumpla el Asegurado a solicitud del Instituto, excepto los que representen lucro cesante o pérdida de uso.

3. Ajustes:

Cuando existan elementos suficientes que determinen la responsabilidad del Asegurado en un accidente, pero éste decida no aceptar la misma y no brinde colaboración para finiquitar un arreglo conciliatorio, el Instituto efectuará indagaciones, gestiones, ajustes, valoraciones y/o cálculos actuariales que le permita fijar a una fecha determinada el monto máximo a reconocer. Por consiguiente, el incremento en la suma a pagar derivado de la conducta del Asegurado será asumido de su propio peculio.

B) Bajo las Coberturas “D”, “F”, “H”, “Y” y “Z”:

Pagos:

Ante la ocurrencia de un evento amparado, se reintegrarán al Asegurado los gastos en que razonablemente incurra para proteger el vehículo asegurado de pérdidas adicionales, sin que estos superen el monto asegurado establecido en las Condiciones Particulares de este Contrato.

CLÁUSULA 28. BASES DE INDEMNIZACIÓN

En las coberturas D, F, H y Z el Instituto indemnizará las pérdidas a Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, deduciendo del monto a indemnizar, según corresponda: el infraseguro, primas pendientes y el deducible que opere según la forma de aseguramiento contratada que consta en la solicitud del seguro y condiciones particulares; además se rebajará el valor del salvamento en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor.

Cuando corresponda, el Instituto indemnizará las pérdidas según el valor que se haya pactado con el Asegurado o Tomador a Valor Convenido, durante el tiempo en que se cumplan las condiciones establecidas para esta forma de aseguramiento, en caso contrario, se indemnizará a Valor Real Efectivo o a Valor Declarado; el que fuere menor de ambos, deduciendo del monto a indemnizar las deducciones correspondientes.

En todos los casos, la obligación del Instituto se concretará a pagar el valor para restablecer el estado que tenía el automóvil al momento inmediatamente antes de ocurrir el evento, en forma racional y/o equivalente, considerando aspectos tales como: antigüedad, estado de conservación del automóvil y calidad de reparaciones anteriores. Todo esto de conformidad con los límites de responsabilidad establecidos para cada cobertura.



La reinstalación automática del monto asegurado, no opera cuando el evento corresponde a una Pérdida Total.

1. INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDA TOTAL

El Instituto indemnizará el Valor Real Efectivo, el Valor Declarado o el Valor Convenido, el que fuere menor, menos las deducciones indicadas en el párrafo primero de esta cláusula, según la modalidad de aseguramiento.

Para determinar que se trata de una pérdida total, el vehículo debe tener un daño estructural o de los sistemas que impida su circulación por razones de seguridad jurídica o vial, según lo establecido en el artículo 2 de la Ley de Tránsito por Vías Públicas N°9078.

En los casos en que exista salvamento, el Instituto rebajará del monto de la pérdida bruta su costo, cuando el asegurado elija aceptar su valor.

El Asegurado deberá tramitar la solicitud de desinscripción del vehículo y realizará el depósito de placas a la autoridad competente.

2. INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDA PARCIAL

La indemnización corresponde a los costos de reparación del vehículo (repuestos a sustituir y mano de obra), según se determine en la valoración de daños; menos las deducciones que correspondan a la modalidad de aseguramiento y lo que se indica en el párrafo primero de la presente cláusula.

Para vehículos con una antigüedad inferior a 6 (seis) años, el Instituto suministrará repuestos nuevos y genuinos, en los demás casos cumplirá su obligación al suministrar repuestos genéricos o genuinos usados, según la disponibilidad en el mercado.

En caso de que los repuestos no se encuentren disponibles en el mercado nacional, la base para el cálculo del pago de la indemnización es el precio razonable y proporcional del repuesto; para ello se utilizará la referencia del precio de la base de datos interna del Instituto, el costo de un pedido marítimo (flete y seguro) contemplando los impuestos de nacionalización de la mercadería, de conformidad con lo definido en la declaración única aduanera (DUA), más una utilidad usual. De no contarse con esta información, lo hará mediante una tasación discrecional, con base en la cotización efectuada en el exterior, contemplando el costo de un pedido ordinario, impuestos y utilidad razonable.

3. APLICACIÓN DEL SOBRESEGURO O INFRASEGURO EN LAS PÉRDIDAS

a. Sobreseguro.

Cuando el Valor Declarado del automóvil asegurado sea mayor que el Valor Real Efectivo, el Instituto solamente estará obligado a indemnizar hasta el Valor Real Efectivo (V.R.E.), menos el deducible; además se rebajará el valor del salvamento en los casos en los que el asegurado elija aceptar su valor. Se devolverá la prima proporcional del último período.

No aplica sobreseguro cuando se contrate la forma de aseguramiento Valor Convenido.

b. Infraseguro.



b.1. En Pérdida Parcial: Cuando el Valor Declarado del vehículo asegurado sea menor que el Valor Real Efectivo, el Instituto rebajará de la indemnización primero la diferencia proporcional que hubiere entre el Valor Declarado y el Valor Real Efectivo, además del deducible.

b.2. En Pérdida Total: El Instituto rebajará de la indemnización el deducible, así como el valor del salvamento, cuando el Asegurado elija aceptar su valor. En caso de existir Infraseguro, éste se aplicará en la misma proporción sobre el salvamento.

b.3. En Primer Riesgo Absoluto y Valor Convenido: No aplica Infraseguro para esta forma de aseguramiento.

CLÁUSULA 29. DISPOSICIONES PARA LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN LOS SEGUROS COMERCIALES DEL INS.

El Instituto Nacional de Seguros implementará las disposiciones que a continuación se establecen, siempre y cuando el evento que origina la responsabilidad del Asegurado se encuentre cubierto por el respectivo seguro, se haya cumplido con todas las condiciones establecidas para el respectivo contrato de seguros, y hasta por el monto máximo de cobertura en él establecido:

1. El Asegurado que solicite la aplicación de la reparación de daños en sede administrativa, deberá cumplir con todas las obligaciones que le demande su contrato de seguro, que el riesgo esté cubierto por éste, que no se aplique ninguna de las exclusiones contenidas en el mismo, que exista el aviso de accidente presentado en forma oportuna, que exista interés asegurable y demás condiciones.
2. Para el pago de la indemnización por la cobertura de Responsabilidad Civil por Daños a la propiedad de Terceros, si el tercero perjudicado desea someterse a un proceso de acuerdo conciliatorio en Sede Administrativa o Judicial, debe cumplir con el trámite previsto, lo cual incluye aceptar voluntariamente que el bien a indemnizar sea valorado por el especialista designado por el Instituto, salvo que autorice lo contrario, así mismo en cualquier momento facilitar al Instituto el derecho de fiscalizar la reparación e instalación de repuestos autorizados, así como a solicitar la devolución de las piezas sustituidas.
3. Los conceptos que aquí se indemnizan están sujetos de ajuste cuando existan sumas previamente pagadas por otros seguros o regímenes existentes en el país, así como los honorarios que hayan sido suministrados por el Instituto a través de su Sistema Médico Asistencial.
4. En caso de indemnizaciones bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de terceras personas, el Instituto brindará:
 - a. Atención médica, farmacéutica, hospitalaria, quirúrgica y rehabilitación, brindada por medio del Sistema Médico Asistencial del Instituto Nacional de Seguros y convenios existentes con otras instituciones públicas y privadas.
 - b. Pago de subsidio por incapacidades temporales.
 - c. Subsidio por alimentación, transporte, y hospedaje, cuando las circunstancias así lo ameriten.
 - d. Pago de daño físico o material como consecuencia de la lesión y/o muerte.
 - e. Perjuicios.
 - f. Daño moral.



5. El pago por daño moral se sujetará a negociaciones razonables entre las partes, con participación directa del Instituto, considerando las pretensiones de la víctima o causahabientes, tratamientos médicos, proceso de recuperación, secuelas y todos aquellos elementos de índole moral o mental, que hubieren afectado a las víctimas.
6. En cuanto al lucro cesante, se tomará como fundamento el tiempo de reparación fijado en el indicado avalúo, debiendo la víctima aportar las pruebas idóneas a satisfacción del Instituto y las partes, que comprueben el perjuicio económico sufrido. En el eventual reclamo de honorarios de abogados, la suma a reconocer deberá ajustarse conforme a lo previsto en el arancel correspondiente.
7. En el caso de que la culpabilidad sea atribuida a un Asegurado y la víctima es No Asegurado, el Instituto aceptará indemnizar el daño del tercero, sujeto a los límites de los avalúos efectuados por los peritos designados por el INS a los bienes afectados, sin perjuicio de dichos avalúos como prueba adicional fehaciente aportada por el perjudicado a satisfacción del Instituto. El lucro cesante o cualquier otro perjuicio reclamado serán negociados entre el No Asegurado y el Instituto dentro de parámetros justos y razonables, partiendo de las pruebas que demuestren tales perjuicios.
8. En caso de una colisión entre un Asegurado cuya responsabilidad no le es atribuible, siendo un No Asegurado responsable del accidente, se indemnizará bajo los siguientes términos:
 - a. Si el No Asegurado acepta pagar la totalidad de los daños y el Asegurado no tiene necesidad de utilizar la póliza, no requerirá la anuencia del Instituto para conciliar.
 - b. En los casos de subrogación de derechos.
 - c. Si el tercero responsable del evento no cumple con el acuerdo de pago dentro del plazo otorgado por el juzgado de tránsito respectivo, ya sea por homologación de un acuerdo conciliatorio o sentencia condenatoria, lo que motiva a que el Asegurado decida utilizar la póliza que ampara su vehículo, éste deberá seguir los trámites pertinentes hasta obtener la sentencia condenatoria contra el tercero causante del evento y deberá presentarla al Instituto.
 - d. Si el Asegurado ha utilizado su póliza y desea llegar a una conciliación con el tercero responsable No Asegurado, de previo deberá gestionar que dicho tercero llegue a un arreglo con el Instituto por todo lo pagado, quedando a su libre disposición negociar el deducible que se le haya rebajado.
9. Deben existir elementos de prueba suficientes a juicio del Instituto, para establecer la responsabilidad del Asegurado.

El perjudicado o su representante, de acuerdo con las disposiciones que aquí se establecen a efecto de fijar una suma justa y razonable conforme a las pruebas que se presenten de sus ingresos, así como cálculos matemáticos y la negociación entre el Instituto, la víctima y el Asegurado, homologarán en Sede Judicial dicha propuesta del ente Asegurador.

CLÁUSULA 30. SALVAMENTO

Ocurrido el evento, si por la magnitud de los daños que presenta el automóvil se determina la presencia de una Pérdida Total y existiera un valor de salvamento, el Instituto fijará el valor del salvamento o podrá negociar con el Asegurado dejarse la propiedad del bien por razones de conveniencia institucional o comercial; el Asegurado podrá elegir si acepta el valor del salvamento o si deja el automóvil siniestrado al Instituto, de tal forma que no se le deduzca el valor del salvamento de la indemnización. Cuando el Asegurado decida aceptar el valor del salvamento y



dejarse el vehículo siniestrado, el Instituto rebajará el valor correspondiente al salvamento de la suma a indemnizar.

En caso de que la decisión del Asegurado sea entregar el salvamento al Instituto, este deberá cumplir con los requisitos legales para el traspaso del bien previo al giro de la indemnización.

Para la forma de aseguramiento a Primer Riesgo Absoluto, cuando se determine una Pérdida Total, la indemnización estará sujeta a la aplicación del salvamento. Si en el proceso de ajuste la diferencia entre el Valor Real Efectivo del automóvil y el valor del salvamento da como resultado un monto inferior a la suma asegurada, la base de la indemnización corresponderá al resultado de la operación descrita (V.R.E. – Salvamento). Cuando dicho resultado sea superior, la indemnización se hará con base en la suma asegurada, rebajando únicamente el deducible convenido.

CLÁUSULA 31. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

Declinación:

En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado y/o Tomador cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

Revisión:

El Asegurado y/o Tomador puede (n) solicitar la revisión ante el Instituto. Para dicha revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes, la cual podrá presentarla directamente en el Instituto o ante el Intermediario de Seguros autorizado.

CLÁUSULA 32. PRESCRIPCIÓN Y PLAZOS DE CUMPLIMIENTO

1) Prescripción en la cobertura “A”:

En lo concerniente a la cobertura de Responsabilidad Civil, la prescripción será de diez años después de la fecha de emitida la sentencia judicial en firme.

2) Prescripción en las coberturas “B” “D”, “F”, “H”, “J”, “K”, “N”, “P”, “Y” y “Z”

Las acciones originadas por esta póliza prescriben por el transcurso de cuatro años, que se contarán a partir de la fecha del evento; plazo dentro del cual el Asegurado está obligado a aportar todos los requisitos y documentos que permiten liquidar su reclamo.

La prescripción aplicará para las acciones originadas bajo la cobertura “B” Servicios Médicos Familiares Básicos, una vez transcurridos 4 años, contados a partir de la fecha de agotamiento del Seguro Obligatorio Automotor; el plazo anterior aplica para que el Asegurado se practique las cirugías, tratamientos, procedimientos y similares, correspondientes a las lesiones sufridas en el evento.

También finalizará el reintegro de gastos médicos si se hubiere agotado el monto Asegurado, lo que ocurra en primera instancia.

La prescripción en coberturas “A”, “B”, “D”, “F”, “H”, “J”, “K”, “N” “P”, “Y” y “Z”, se interrumpirá por:

- a. La interposición de la acción judicial.



- b. Cuando el reclamo se encuentre en proceso de tasación.
- c. Cuando el atraso en el trámite de indemnización del reclamo se deba a causas imputables al Instituto, habiendo el Asegurado aportado la totalidad de requisitos requeridos para el análisis del reclamo.

Si el Asegurado ignora la ocurrencia del evento, la prescripción empezará a correr desde el día en que tuvo conocimiento del hecho. En este supuesto, deberá comprobar por escrito a satisfacción del Instituto su transitoria ignorancia del evento.

3) Plazos de cumplimiento en coberturas “G” y “M”

Cuando el Asegurado requiera utilizar los servicios de asistencia que contemplan las coberturas “G” Multiasistencia Automóviles y “M” Multiasistencia Extendida de la Línea del Seguro Voluntario de Automóviles, el Asegurado deberá llamar en el territorio nacional, inmediatamente después de ocurrido el evento al Instituto al número (800-800-8001) para que le faciliten el servicio de asistencia.

En caso de que el Asegurado requiera la asistencia en el extranjero, llamará por cobrar al INS a los teléfonos que se indican en el Artículo “Solicitud de Servicios” de las Condiciones Operativas de las coberturas “G” Multiasistencia Automóviles y “M” Multiasistencia Extendida.

No se realizarán reintegros por servicios de asistencia que el Asegurado contrate por sus propios medios, salvo en las siguientes situaciones:

- a. Si por causas de fuerza mayor imputables al Asegurado, éste no pudo solicitar el servicio de asistencia al Instituto y tuvo que recurrir a un proveedor no reconocido por el INS, deberá presentar en la Sucursal del Instituto de su preferencia, dentro de un plazo no mayor a un mes (a partir de la fecha en que se brindó la asistencia), la justificación por escrito de las razones por la cuales incumplió la obligación contractual de llamar a los números telefónicos facilitados para efectos de solicitar la prestación requerida; deberá adjuntar además las facturas por los costos incurridos en la contratación de este servicio.

El INS podrá denegar el reintegro de las facturas cuando demuestre que la omisión de la obligación antes indicada obedece a una actuación dolosa por parte del Asegurado.

- b. Cuando un Asegurado solicite alguna prestación al número 800-800-8001 y el operador del servicio determine que no existe en la zona donde acaeció el siniestro un proveedor o que el proveedor disponible no puede brindar dicha prestación en un lapso menor a una hora, el operador del servicio comunicará dicha situación al Asegurado y éste podrá contratar el servicio requerido por su propia cuenta. El INS reconocerá el costo de la factura hasta los límites establecidos en cantidad y monto por evento, para cada uno de los servicios contemplados en el Artículo “Ámbito de Cobertura, de las Condiciones Operativas de las Coberturas “G” Multiasistencia Automóviles” y “M” Multiasistencia Extendida.

Para lo anterior, el Asegurado deberá presentar las facturas de los costos correspondientes al servicio contratado.

SECCIÓN VIII VIGENCIA, RENOVACIÓN Y PRÓRROGA



CLÁUSULA 33. VIGENCIA

Este Contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Tomador incluya al Asegurado en la póliza y el Instituto acepte el riesgo y expirará en la fecha señalada en las Condiciones Particulares, a las 24 horas de la República de Costa Rica.

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

El seguro cubrirá únicamente los reclamos por eventos amparados por este Contrato, que ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 34. PRÓRROGA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este producto es prorrogable tácitamente o renovable de la siguiente manera:

A. Prórroga: La vigencia de este contrato se entenderá prorrogada por un período igual a la vigencia estipulada en el Certificado de Seguro y en las mismas condiciones, salvo que alguna de las partes comunique a la otra su intención de no prorrogarlo con al menos un mes de anticipación al vencimiento del plazo.

B. Renovación: Cuando una de las partes esté interesada en realizar modificaciones al contrato, debe notificarlas a la otra con un mínimo de 30 días naturales antes de la fecha de vencimiento de la vigencia del Contrato; a efecto de la otra parte manifieste su aceptación por escrito. En los casos que el Instituto solicite al Tomador satisfacer algún requisito para la renovación de la póliza, la misma estará sujeta a su cumplimiento.

CLÁUSULA 35. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este Contrato podrá ser cancelado por el Instituto o por el Tomador.

Si el Instituto decide no mantener este seguro, podrá cancelarlo notificando por escrito al Asegurado y al Tomador la situación con treinta (30) días naturales de anticipación con respecto a la fecha en que entrará en vigor tal condición, y el Instituto devolverá la parte proporcional de la prima por el período que faltare para completar la vigencia del Contrato; no obstante, el Asegurado mantendrá sus derechos respecto a cualquier pérdida anterior a la fecha de terminación del seguro.

Igualmente, el contrato se dará por terminado cuando el riesgo deje de existir, luego de la celebración de este.

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación de la póliza; en cuyo caso, el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

La cancelación se regirá por los siguientes preceptos:



1. En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado y/o Tomador durante los primeros cinco (5) días naturales de la emisión, el Instituto le devolverá el 100% de las primas que haya pagado.
2. Si la cancelación se produce posterior a los primeros cinco (5) días naturales de la emisión y la póliza fue suscrita con vigencia de corto plazo (inferior a un año), el cálculo de la prima no devengada que se reembolsará al Asegurado y/o Tomador se efectuará a prorrata, deduciendo un porcentaje igual al 8% por ciento por concepto de gastos administrativos.
3. Si la cancelación se produce posterior a los primeros cinco (5) días naturales de la emisión o renovación y la póliza fue suscrita por un año (independientemente de la forma de pago), el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y por el plazo transcurrido del seguro, debiendo reembolsar al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada.
En caso de que la cancelación se realice dentro de los primeros (6) seis meses, posteriores a los primeros cinco (5) días naturales indicados anteriormente, se aplicará el 50% del factor de corto plazo de acuerdo con el siguiente cuadro:

Tabla de porcentajes de ajuste por terminación anticipada del seguro INS Crediauto Colectivo Colones y Dólares	
Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión hasta la fecha de cancelación	Factor de tarifa a corto plazo sobre prima anual
Hasta 1 mes	40%
Más de 1 mes a 2 meses	48%
Más de 2 meses a 3 meses	55%
Más de 3 meses a 4 meses	62%
Más de 4 meses a 5 meses	68%
Más de 5 meses a 6 meses	75%
Más de 6 meses a 7 meses	79%
Más de 7 meses a 8 meses	84%
Más de 8 meses a 9 meses	89%
Más de 9 meses a 10 meses	93%
Más de 10 meses a 11 meses	96%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

4. 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.
5. En caso de Pérdida Total por las coberturas "D", "F", "H" y "Z" o si se agotare el monto asegurado, el seguro se cancelará en forma automática y la prima se tendrá por devengada en todas sus coberturas.
6. Para vehículos que sean indemnizados como Pérdida Total bajo coberturas de responsabilidad civil de la póliza de un Asegurado responsable, y ese vehículo cuenta con póliza con el INS, procederá la cancelación automática y se devolverá la prima no devengada.
7. Si la póliza cuenta con Acreedor Prendario, previa cancelación del Contrato debe de verificarse el cumplimiento de lo establecido en la Cláusula "Acreedor Prendario" de este Contrato.
8. Si el Tomador/Asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.



SECCIÓN IX CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA 36. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado y/o Tomador y el Instituto, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro ya sea colones costarricenses o dólares estadounidenses y quedará especificado en las Condiciones Particulares con excepción de las incapacidades permanentes y temporales pagadas a un Tercero Perjudicado, las cuales se indemnizarán en colones.

No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo 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 de la obligación.

CLÁUSULA 37. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en cualquiera de las siguientes modalidades de contratación:

- Contributiva, en donde los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.
- No Contributiva, en dónde el Tomador paga la totalidad de la prima.

CLÁUSULA 38. CONDICIONES PARA EL ASEGURAMIENTO

El Tomador debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Las unidades que conformen la póliza y las futuras inclusiones presenten una antigüedad entre cero y diez años, indistintamente de su uso o de las características del automotor.
- En cada renovación del seguro colectivo se registren al menos 100 vehículos asegurados.

Si el Tomador incluyera riesgos cuyas características, o que no reúnan alguna de las condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Tomador o al Asegurado según la modalidad de aseguramiento (Contributivo o No Contributivo) en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles a partir del momento en que el Instituto tenga conocimiento de dicha inclusión.

CLÁUSULA 39. MODIFICACIONES AL CONTRATO

Con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento del año póliza, el Instituto informará al Tomador según corresponda, las modificaciones a las condiciones o tarifas, que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual las cuales se incluirán vía addendum. El Instituto no se responsabiliza por promesas y declaraciones hechas por otras personas distintas a las autorizadas.

Si el Tomador desea modificar las condiciones contractuales, debe realizar la solicitud por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la renovación anual. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en el próximo vencimiento anual de la póliza mediante addendum al Contrato.



En caso de que el Tomador no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación del pago de los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la póliza, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros incurridos con fecha posterior a dicha vigencia.

Si el Tomador o el Instituto deciden modificar o terminar el contrato de seguros, se deberá comunicar al Asegurado tal decisión, con al menos treinta días naturales previos a la fecha de la entrada en vigor de la modificación.

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

CLÁUSULA 40. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las Cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas 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 41. DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. El Instituto dispondrá de un plazo de 10 días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

CLÁUSULA 42. CONSECUENCIAS DE LAS DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

1. Reticencia o falsoedad en la declaración del riesgo:

La reticencia o falsoedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el Instituto hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras circunstancias, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda.

La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riego es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equivoco significado.

La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. El Instituto podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

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.

2. Declaración inexacta o fraudulenta en la ocurrencia de un siniestro:

El Instituto queda liberado de la obligación de indemnizar si demuestra que el Asegurado, declaró con dolo o culpa grabe, en forma inexacta o fraudulenta la ocurrencia de un



siniestro, hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación.

CLÁUSULA 43. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Asegurado y/o Tomador se compromete, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, así como actualizar los datos y documentos que el Instituto le solicite, en cumplimiento de la Política Conozca su Cliente, según lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.

CLÁUSULA 44. SUBROGACIÓN

El Asegurado cederá al Instituto, sus derechos privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables respecto a la cuantía de la indemnización que reciba y responderá de todo acto que perjudique la referida cesión.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a intervenir personalmente, gestionar y documentarse en todo cuanto fuere requerido por el Instituto, siempre que sea razonable y le sea posible, y a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto ejerza los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos. Los trámites y gastos ocasionados por esta intervención correrán a cuenta del Instituto.

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

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, incluso este derecho se extiende al supuesto donde se haya llegado a un arreglo conciliatorio judicial o extrajudicial en Sede, sin la autorización expresa del Instituto.

Perderá el derecho a indemnización la persona asegurada que renuncie, total o parcialmente, a los derechos que tenga contra los terceros responsables del siniestro sin el consentimiento del Instituto asegurador.

CLÁUSULA 45. TASACIÓN

Cuando exista desacuerdo entre el Instituto y el Asegurado o el Tercero Perjudicado respecto del Valor Real Efectivo del automóvil al ocurrir el accidente o del monto de la pérdida, el Asegurado podrá solicitar se practique una tasación y el Instituto accederá a ello.

La tasación será efectuada por un tasador único o por dos tasadores, nombrados uno por cada parte. Si el dictamen de los dos tasadores es discrepante se designará un tercer tasador. De ser necesaria la intervención de este último el dictamen que emita deberá mantenerse dentro de los



límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, por lo tanto, no podrá ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor. Sin embargo, una parte podrá desconocer el resultado si descubriere evidencia que responsabilice a la otra por conducta fraudulenta o maliciosa en la tramitación de la tasación. El dictamen que resulte de este proceso de tasación será vinculante para las partes.

Los honorarios de los tasadores serán pagados por mitades entre el INS y el Asegurado en casos de tasador único o de tercer tasador y en forma independiente el que cada uno haya designado.

CLÁUSULA 46. TRASPASOS

Salvo comunicación en contrario de parte del Asegurado, si el vehículo asegurado en esta póliza es traspasado a otra persona por cualquier causa lícita, el seguro amparará al nuevo dueño hasta el vencimiento del Contrato, para lo cual debe existir la prueba documental de que se realizó la venta, o se haya efectuado traspaso del bien; siempre y cuando no se den circunstancias que modifiquen el uso original del vehículo y el nuevo dueño mantenga el interés asegurable sobre el mismo al momento del traspaso.

Al vencimiento de la vigencia del Contrato, el nuevo dueño del automóvil deberá suscribir un nuevo Contrato a su nombre.

CLÁUSULA 47. SITUACIÓN DEL DEPOSITARIO

Esta póliza no beneficiará a ningún depositario del vehículo asegurado que sea responsable de los daños que ocasione el automóvil o que éste reciba.

Esta cláusula no lesiona los derechos del Asegurado.

CLÁUSULA 48. MUERTE, INSOLVENCIA O QUIEBRA DEL ASEGURADO

La muerte, insolvencia, quiebra o interdicción del Asegurado no afectará en forma alguna este Contrato, por consiguiente, las indemnizaciones se girarán a la persona que tenga la condición de Albacea o Curador, cuando el vehículo se encuentre bajo su responsabilidad y administración.

Los procedimientos de cancelación de esta póliza ya iniciados al ocurrir la muerte o la incapacidad jurídica del Asegurado no suspenden ni se interrumpen por esos hechos y se continuarán con el Albacea o Curador.

CLÁUSULA 49. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

CLÁUSULA 50. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Sucursal o dependencia que emita el documento o criterio que genera la disconformidad, resolver las impugnaciones que presenten ante el Instituto los Asegurados o sus representantes.



SECCIÓN X RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y COMUNICACIONES

CLÁUSULA 51. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o 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 resueltos 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.

CLÁUSULA 52. PLAZO DE RESOLUCIÓN

El Instituto brindara respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al día de la presentación de la reclamación efectuada por el Asegurado y/o Tomador. Cuando corresponda, el Instituto ejecutará la indemnización en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha de notificación de la aceptación del reclamo.

CLÁUSULA 53. COMUNICACIONES

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Tomador de seguro o al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el mismo en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

Cualquier comunicado que debe efectuar el Asegurado con el Instituto podrá realizarlo por medio de los siguientes medios de comunicación:

- a) Al número de teléfono 800-Teleins (800-8353467).
- b) Al correo electrónico: contactenos@grupoins.com.

Lo anterior no aplica, cuando el Asegurado deba notificar al Instituto la ocurrencia de alguno de los eventos descritos en este Contrato, para lo cual deberá informar al 800-800-8000.

SECCION XI LEGISLACIÓN APPLICABLE Y REGISTRO DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 54. LEGISLACIÓN APPLICABLE.

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

CLÁUSULA 55. 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 **G01-01-A01-335-V21 del 09 de mayo del 2025.**

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección Oficinas: Calle 9 y ° Bis, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000
Apdo. Postal: 10067-1000

Consultas: Contactenos@grupoinc.com
Defensoría: defensoria@grupoinc.com
Línea Gratuita: 800-DEFENSORIA