

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

## I. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD ASEGURADORA

### A. DATOS GENERALES DE LA ASEGURADORA

NOMBRE: Instituto Nacional de Seguros (INS).

## **CREACIÓN:**

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

#### DIRECCIÓN:

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

#### **DATOS DE CONTACTO:**

Central telefónica del INS 2287-6000.
Consultas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS.
Correos: Consultas sobre seguros: contactenos@ins-cr.com,
Correo electrónico Contraloría de Servicios:cservicios@ins-cr.com

## B. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

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

Instituto Nacional de Seguros/Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, avenida 7, San José





# C. CALIFICACIÓN DE RIESGO VIGENTE

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

Perspectiva: Estable.

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

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

Perspectiva: Estable.

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

## D. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

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

#### E. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS PARA PRESENTAR QUEJAS

Formularios y procedimiento para la presentación de quejas y reclamaciones.

# Forma de presentar una queja o reclamo:

De acuerdo a lo establecido en artículo 11 del Reglamento de Defensa y Protección del Consumidor de Seguros se debe presentar la queja o reclamación personalmente (o autenticado), por medio de representante legal en la oficina de la Contraloría de Servicios o en las Sedes del INS; asimismo, podrá utilizarse el correo electrónico validando el documento mediante firma digital del Sistema Nacional de Certificación Digital.

La forma de presentación es por medio del formulario de descarga existente en el siguiente enlace:http://portal.ins-cr.com/portal.ins-r.com/General/conserv/ContraloríadeServicios.htm





Forma de presentar disconformidades, consultas y sugerencias derivadas del Servicio al cliente:

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DÓLARES

Todo asegurado o cliente podrá interponer disconformidades, consultas, o sugerencias sobre los servicios prestados por la Institución, para que sean evacuadas con la atención y prontitud que todo cliente merece.

Podrá hacerlo personalmente, en línea o por escrito, pero es necesario que se incluya:

- Nombre completo, número de cédula y teléfono.
- Dirección, fax o correo electrónico para recibir notificaciones.
- Detalle de los hechos u omisiones que motivan la disconformidad o sugerencia.
- Indicar claramente las personas y órganos involucrados en la denuncia.
- Pruebas fehacientes que respaldan el hecho, si se cuenta con ellas.

Para esos efectos el Departamento Contraloría de Servicios tiene a disposición los siguientes medios:

- a. Oficinas Centrales ubicadas en San José, frente al Parque España, en Avenidas 7 y 9, Calle 9. Horario de 8 a.m. a 5 p.m. Lunes a Viernes, jornada continua.
- b. En cualquier Sede o Punto de Servicio del INS, personalmente o mediante una nota debidamente autenticada.
- c. Línea telefónica gratuita: 800-INSCONTRALORIA (800-467266-87256742)
- d. Central telefónica: 2287-6161 ext. 2351, 2299, 3976, 3979 y 8418.
- e. Fax: 2287-8346
- f. Correo electrónico: cservicios@ins-cr.com, preferiblemente validado mediante firma digital.
- g. Internet: Mediante el formulario ubicado en la página web del INS, según el siguiente enlace: http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/General/conserv/funcionesCS.htm

## F. PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN EXTRAJUDICIALES

Para la resolución extrajudicial de casos se aplican las formas establecidas en la **LEY SOBRE RESOLUCIÓN ALTERNA DE CONFLICTOS Y PROMOCIÓN DE LA PAZ SOCIAL**, Ley No. 7727 del 9-12-1997.





# II. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

## A. INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

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

Código de producto: G08-07-A01-106 VLRCS

Fecha de registro: 13 de diciembre de 2011.

#### **B. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO**

- Solicitud de aseguramiento debidamente cumplimentado.
- Formulario Conozca a su Cliente para Persona Física o Jurídica.
- Personería Jurídica.
- Fotocopia cédula Física Nacional, Residencia o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el Representante Legal y/o apoderado de la Empresa en Persona Jurídica.
- Recibo de Servicio Público del Tomador y/o Asegurado o el Representante Legal y/o apoderado de la empresa en Persona Jurídica.
- Hoja de vida profesional con fotocopias de los títulos y del carné del colegio profesional.
- Cuando se trate de empresas jurídicas deberán presentar perfil de las empresas, listado de los profesionales incluidos y la relación de la empresa con el profesional.

#### C. COBERTURAS

El Instituto indemnizará mediante este contrato las sumas que el Asegurado y/o tomador esté legalmente obligado a pagar por daños a la propiedad, y/o muerte o lesión de terceras personas, producto de la actividad del Asegurado y/o tomador, siempre y cuando no sean causadas por dolo y hayan sido declaradas en las condiciones particulares y ocurridas durante la vigencia del seguro.

Este seguro se ofrece para profesionales que ejercen su carrera de manera individual e independiente y para empresas que sean personas jurídicas formalmente constituidas. En este último caso se ampara la Responsabilidad Civil de la Empresa asegurada, originada con motivo del desempeño de la ocupación de los profesionales de la empresa. También otorga cobertura por la responsabilidad civil en la que incurra la Entidad Docente asegurada, derivada de la práctica profesional realizada por los estudiantes y/o educadores (docentes), en el centro médico autorizado para realizar la práctica.





## **COBERTURA BÁSICA**

# **COBERTURA L: Responsabilidad Civil**

Ampara las sumas que el Asegurado y/o tomador se vea legalmente obligado a satisfacer en concepto de Responsabilidad Civil por daños y perjuicios causados a personas y / o a la propiedad de éstas, con las cuales el Asegurado y/o tomador mantiene una relación contractual de prestación de servicios, en razón del ejercicio legal de su profesión.

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

#### **ALCANCE DE LAS COBERTURAS**

La Responsabilidad Civil comprende:

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

#### **DEDUCIBLES**

El deducible se rebajará de la indemnización que corresponda al Beneficiario, según el porcentaje o suma establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### **EXCLUSIONES**

## **RIESGOS EXCLUIDOS**

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





- 1. Guerras, invasión, actos de enemigos extranjeros, actividades u operaciones militares, poder militar usurpado, conmoción civil, motín, huelga, guerra civil, rebelión, insurrección, revolución. Tampoco por ley marcial, confiscación, requisa, nacionalización o destrucción ordenadas por el gobierno o, actos terroristas o actos de vandalismo.
- 2. Reacción nuclear, irradiación nuclear o contaminación radioactiva por combustibles nucleares o desechos radioactivos. Irradiación de fuentes de calor o de energía, así como las propiedades radioactivas, tóxicas, o explosivas.
- 3. Actos cometidos con dolo por parte del Asegurado.
- 4. Contaminación gradual.
- 5. Los daños y perjuicios a personas que, por su vínculo con el Asegurado, deben estar protegidos por la legislación de Riesgos del Trabajo.
- 6. La existencia, explotación, manejo, procesamiento, fabricación, venta, distribución, almacenaje o uso de asbestos, fibras de amianto, tabaco, dioxinas, dimetil isocianato, bifeniles policlorados, clorofluorocarbonos y / o clorofenoles.
- 7. La responsabilidad civil que surja por la pérdida o daños resultantes de la explosión de una caldera de vapor, u otra clase de recipientes a presión concebidos para operar este sistema, que pertenezca al Asegurado, o sea utilizado por él.
- 8. La propiedad, posesión, uso, mantenimiento o reparación de embarcaciones, aeronaves, ferrocarriles, automóviles u otro artefacto de propulsión mecánica o equipo especial que requiera licencia habilitante para su conducción por las vías públicas, privadas y playas.
- 9. Actividades de riesgos aeroportuarios o portuarios.
- 10. Daños genéticos asociados a personas, animales o plantas.
- 11. Eventos de la naturaleza.
- 12. Lesiones y / o muerte ocasionados a personas que no son considerados como terceros, según se define en esta póliza.
- 13. La culpa inexcusable del tercero. Cuando se determine culpabilidad concurrente entre la víctima y el Asegurado, el Instituto responderá por la proporción que se fije para el Asegurado.
- 14. Reclamaciones derivadas de situaciones en que concurra fuerza mayor o derivadas del ejercicio de actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud del presente contrato, así como todas aquellas operaciones ajenas al ámbito estricto de ésta.





- 15.El empleo, uso o manejo de mercancías o productos manufacturados, vendidos, manejados o distribuidos por el Asegurado, cuando exista en ellos una condición defectuosa.
- 16. La responsabilidad cubierta mediante contrato de garantía del fabricante, distribuidor o instalador, o mediante contrato de mantenimiento de los ascensores en uso en el predio asegurado.
- 17. Pérdidas consecuenciales sufridas por el Asegurado.
- 18. Reclamaciones presentadas en el extranjero o provenientes del extranjero.
- 19. Daños ocasionados por profesionales no declarados en las Condiciones Particulares de este seguro.
- 20. Daños derivados de la falta de información, o bien, en caso que esta sea insuficiente o errónea sobre el servicio, insumos o productos utilizados en la prestación del servicio profesional.
- 21. Insatisfacción en la calidad o atributos del servicio profesional prestado.
- 22. Deficiencias o diferencias del servicio profesional prestado con la promoción o publicidad e intereses difusos del mismo.
- 23. Responsabilidades derivadas del ejercicio de potestades públicas, facultades administrativas del Estado o ejercicio de servicios públicos.
- 24. Multas, sanciones penales, fianzas, cauciones para garantía de la investigación o del proceso penal.
- 25. Infidelidad de los empleados o actos fraudulentos de parte del Asegurado.
- 26. Reclamaciones contra el Asegurado, que éste haya tenido conocimiento antes de formalizar el contrato.
- 27. Reclamaciones / daños derivados del ejercicio de actividad profesional distinta a la declarada en la solicitud del presente contrato.
- 28. Pérdidas a consecuencia de pactos especiales o promesas que no están incluidos en el ejercicio de la profesión amparada.
- 29. El ejercicio profesional del Asegurado bajo la influencia de intoxicantes o narcóticos.
- 30. El reembolso de honorarios profesionales.
- 31. Sanciones punitivas.





- 32. Servicios, trabajos o consultas ejecutados por el Asegurado u personal bajo su mando, en ejercicio de la profesión que ostentan y que no se encuentren incorporados al colegio profesional nacional respectivo, o que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión declarada.
- 33. Toda responsabilidad derivada del incumplimiento de convenios que garanticen el resultado de trabajos /servicios (obligación de resultados).
- 34. La organización y/o participación en actividades de carácter competitivo o de asistencia masiva, a menos que el Instituto haya sido informado al respecto y lo haya considerado dentro del cobro de la prima respectiva.

# A. Para las siguientes profesiones, además aplican las siguientes exclusiones: A. Para profesionales de las ciencias médicas:

- 35. Daños derivados de una operación de cirugía plástica o estética, excepto cuando la cirugía sea originada por un accidente o por la corrección de anormalidad congénita.
- 36. Transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangres.
- 37. En el caso de odontólogos y ortodoncistas, por la aplicación de anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en un lugar acreditado para tal fin por el Ministerio de Salud.
- 38. El transplante de órganos, tejidos y sus componentes, que no cuenten con autorización de los disponentes o sus familiares.
- 39. Reclamaciones / daños por contagio y tratamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como complejos o agentes patógenos relacionados con éste.
- 40. Reclamaciones / daños derivados del contagio y tratamiento de Hepatitis C.
- 41. Ensayos / pruebas clínicas. Así como la responsabilidad civil proveniente de experimentos, manipulaciones y uso de genes.

# B. Para Ingenieros Civiles o de Construcción y Arquitectos:

- 42. Actividades en conexión con puentes, túneles, represas a menos que estén específicamente indicados en las condiciones particulares de esta póliza y aceptados por el Instituto.
- 43. Costos de revisión, rediseño o análisis de planos, diseños o especificaciones.
- 44. Vicios ocultos o preexistentes en la construcción.





45. Obras, trabajos o proyectos desarrollados sin el permiso de construcción emitido por el municipio respectivo.

## C. Para Abogados y Notarios.

- 46. Reclamaciones provenientes de una demora o del extravío de documentos.
- 47. La responsabilidad de otras personas físicas o jurídicas, asumidas por el Asegurado bajo contratos, acuerdos o similares que no realicen actividad profesional.

## D. Para Intermediarios de Seguros:

- 48. Reclamaciones realizadas por personas físicas o jurídicas que tengan participación en el capital de la sociedad mediadora.
- 49. Reclamaciones derivadas de la declaración de insolvencia o liquidación de las Entidades Aseguradoras o del propio Asegurado.

### D. PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO

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

Podrá prorrogarse por períodos iguales al inicial, siempre y cuando las partes consientan y el Asegurado pague la prima de renovación correspondiente.

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

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

#### E. MONTO DE LA PRIMA Y PROCEDIMIENTO PARA SU PAGO

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.





#### FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

<sup>\*</sup>al resultado final se le debe aplicar el impuesto de ventas.

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

## PERÍODO DE GRACIA

Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada, durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del asegurado. El Instituto concederá al Asegurado, un período de gracia según las siguientes condiciones:

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

## F. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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





### A. Solicitud de indemnización.

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

Teléfono: 800-Teleins (800-8353467)

Fax: 2221-2294

Correo electrónico: contactenos@ins-cr.com

- 2. En caso de que se sospeche haya ocurrido daño malicioso, inmediatamente informará al organismo o autoridad judicial competente y prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y castigo de la persona culpable, así como en la investigación desarrollada por dicha entidad judicial.
- 3. Emplear los medios a su alcance para disminuir las consecuencias del siniestro, incluyendo la obligación de no desatender la cosa asegurada. El incumplimiento de esta obligación facultara al Instituto para reducir su prestación en proporción al daño que se pudo haber evitado. El Instituto quedara liberado de toda prestación derivada del siniestro si el Asegurado o tomador, incumpliera esta obligación con dolo.
- 4. Los gastos en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin serán cubiertos por el Instituto, siempre y cuando se demuestre que tales gastos resultaron menores que el monto de la pérdida evitada, pero la suma total a pagar por estos gastos no excederá el límite de responsabilidad según cada cobertura.
- 5. Dentro de los 15 (quince) días hábiles posteriores al de la presentación del aviso de accidente, o en el plazo que el Instituto le hubiera concedido por escrito, presentar, un detalle que contenga una descripción pormenorizada sobre el hecho sucedido, así como de los daños y/o lesiones ocasionadas, junto con los detalles de cualquier otro seguro que ampare a la (s) víctima (s) y/o a los bienes dañados.
- 6. Entregar todas las pruebas e información necesarias con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

#### B. Aviso sobre reclamaciones o demandas.

Cuando se promoviera algún juicio o se presentará alguna reclamación en contra del Asegurado, a través de los tribunales judiciales competentes, el Asegurado cuenta con la opción de contratar profesionales para llevar el juicio, con cargo a la póliza, por lo que el Instituto podrá oponerse o bien, autorizarlo a ello. En caso de autorización, esta deberá ser escrita, el asegurado deberá atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación, siendo que para el proceso el Instituto reconocerá los honorarios profesionales que correspondan por la defensa de la causa civil, con fundamento en la tabla de honorarios vigente del Colegio de Abogados.





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

- 1. Entregar al Instituto la notificación antes de que venza el período de emplazamiento.
- 2. Abstenerse, antes o durante un proceso judicial, de asumir o aceptar la aplicación de cualquier tipo de conciliación, reparación o acuerdo con el tercero afectado que comprometa las coberturas suscritas, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita. Dicha autorización facultará al Instituto para solicitar los documentos que a su juicio sean necesarios, así como realizar la valoración de las pruebas existentes y de las diligencias realizadas por el despacho judicial; con el fin de determinar si existe o no responsabilidad evidente del Asegurado en la ocurrencia del evento.
- 3. Sujetarse a los procedimientos y parámetros en uso por el Instituto, a fin de fijar el monto de la eventual indemnización, la cual en ningún caso podrá superar las coberturas y montos suscritos en este contrato.
- 4. El asegurado no deberá hacer voluntariamente ningún pago, efectuar negociación alguna, asumir ninguna responsabilidad por cualquier accidente que pudiera dar origen a una reclamación.
- 5. El Instituto es el único facultado para celebrar o autorizar a cualquier transacción, o dirigir cualquier juicio de carácter civil que se siga en contra del Asegurado por el cobro de daños y perjuicios, con motivo de la protección otorgada por estas coberturas. El Instituto se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar arreglos y ajustes, cuando lo estime conveniente..."

## C. Asistencia del Asegurado.

- En caso de litigio, el Asegurado deberá proporcionar al Instituto todos los datos y pruebas necesarios para la defensa de todo proceso judicial que pueda iniciarse como consecuencia de demanda o reclamación a que haya dado lugar el siniestro relacionado con la protección otorgada por la presente póliza.
- Asimismo, el Asegurado deberá asistir en función de la defensa profesional que se realice a su favor, compareciendo en las audiencias y debates cuando sea requerido, colaborando en las transacciones, obteniendo y rindiendo pruebas y facilitando la asistencia de testigos.
- El Instituto reembolsará al Asegurado, dentro de los límites de cobertura de esta póliza, todos los gastos razonables en que incurra para el cumplimiento de este deber de asistencia.
- El Asegurado igualmente tiene la obligación de prestar toda la asistencia razonable para lograr la identificación y castigo de cualquier persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la pérdida indemnizada.





- El Asegurado deberá tomar todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación; así como a otorgar los poderes necesarios a las personas indicadas por el Instituto, y a solicitud de éste, atender las diligencias en que se necesite su participación personal.
- El Asegurado deberá estar presente en la celebración de transacciones; obtener y aportar pruebas. El Asegurado tiene la obligación de presentarse personalmente en el Instituto para cumplir sus compromisos, de conformidad con este artículo.
- Además de las mencionadas en este artículo, el Asegurado hará todas las gestiones razonables para reducir al mínimo el monto de la reclamación.

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

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

Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de este inciso se hayan cumplido. El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto dentro del plazo de prescripción.

## G. CAUSAS DE EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguros podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

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

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

- a. Si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.
- b. Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.





c. Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre la propiedad protegida, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales, en cuyo caso se tendrá como Asegurado al nuevo dueño de la misma.

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

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

### **NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS**

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

Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere del asegurador o su representante, el asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios.

Cuando hubiere mutuo engaño el asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. Cuando proceda la devolución de primas no devengadas el Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

#### H. DERECHOS DEL ASEGURADO

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

## I. DERECHO A RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el asegurado o tomador.

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





## J. DECLARACIÓN DEL CLIENTE

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

# K. ACEPTACIÓN INMEDIATA

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

## L. PLAZO PARA ACEPTAR O RECHAZAR EL RIESGO

El INS se reserva el derecho de aceptar o rechazar el riesgo planteado con posterioridad a la solicitud o propuesta de seguro, en el plazo de 30 días. Una vez aceptado el riesgo se emitirán las Condiciones Particulares en un plazo máximo de 3 días.

#### M. RED DE PROVEEDORES

Este seguro no cuenta con red de proveedores.