



**PROTECCIÓN Y SERVICIO
PÓLIZA DEL SEGURO VOLUNTARIO DE AUTOMÓVILES
ACUERDOS DE ASEGURAMIENTO**

Entre nosotros, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO, y quien suscribe la solicitud del seguro, en adelante denominado el ASEGURADO, acuerdan la expedición de la presente póliza con arreglo a las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que más adelante se estipulan, con base en las declaraciones hechas por el ASEGURADO, acordamos en la solicitud que origina este Contrato, la cual es parte integral del mismo.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Especiales y éstas sobre las Generales.

Es convenido que esta póliza entrará a regir hasta que el Instituto acepte los riesgos expuestos de pérdida del Asegurado y este último hubiere pagado la prima consignada en el recibo oficial dispuesto para tal fin.

Si la descripción de la propiedad asegurada, descrita en las Condiciones Particulares de este contrato, no concordase con lo descrito en la solicitud, el Asegurado podrá requerir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días naturales a partir de la emisión de la póliza.

Transcurrido este plazo, se considerará que el contrato se ajusta en todos los extremos a la solicitud.

Esta póliza surte efecto únicamente en el territorio nacional, excepto para los casos en que el Asegurado, goce o haya contratado la cobertura "Y" Extraterritorialidad y "G" Multiasistencia Automóviles.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Act. José Ángel Villalobos
Gerente

CÉDULA JURÍDICA 400000-1902-22

Contenido

SECCIÓN I - DEFINICIONES	3
ARTÍCULO 1. DEFINICIONES	3
SECCIÓN II – ÁMBITO DE COBERTURA.....	7
ARTÍCULO 2. PERSONAS ASEGURADAS	7
ARTÍCULO 3. COBERTURAS	7
ARTÍCULO 4. OTROS BIENES Y RIESGOS ASEGURABLES.....	18
ARTÍCULO 5. DEDUCIBLE	19
ARTÍCULO 6. APLICACIONES ESPECIALES DEL DEDUCIBLE	20
ARTÍCULO 7. FRANQUICIA	21
ARTÍCULO 8. FORMAS DE ASEGURAMIENTO PARA LAS COBERTURAS “D”, “F”, “H”, “Y” y “Z”	21
ARTÍCULO 9. PLURALIDAD DE SEGUROS	22
SECCIÓN III - PRIMA.....	22
ARTÍCULO 10. PROCESO DE ASEGURAMIENTO DEL RIESGO Y PAGO DE PRIMA	22
ARTÍCULO 11. DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS.....	23
ARTÍCULO 12. PRIMA DEVENGADA.....	23
ARTÍCULO 13. FRACCIONAMIENTO DE PRIMA	23
ARTÍCULO 14. PERÍODO DE GRACIA	23
ARTÍCULO 15. DEVENGO DE LA PRIMA EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL REAL	24
ARTÍCULO 16. CAMBIOS EN LA PÓLIZA Y COMUNICACIONES AL ASEGURADO	24
SECCIÓN IV- RIESGOS EXCLUIDOS.....	24
ARTÍCULO 17. EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS POR ESTE CONTRATO	24
SECCIÓN V - INDEMNIZACIONES.....	32
ARTÍCULO 18. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	32
ARTÍCULO 19. OPCIONES Y TRAMITE DE INDEMNIZACIÓN DEL ASEGURADO.....	34
ARTÍCULO 20. PROCESO GENERAL PARA TRÁMITE DE SINIESTROS	35
ARTÍCULO 21. EXCEPCIÓN DE PAGO POR INTERÉS COMERCIAL	36
ARTÍCULO 22. INEFECTIVIDAD DEL CONTRATO	36
ARTÍCULO 23. DEFENSA, AJUSTE Y PAGOS ADICIONALES.....	36
ARTÍCULO 24. BASES DE INDEMNIZACIÓN	37
ARTÍCULO 25. SALVAMENTO	38
SECCIÓN VI – PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y PLAZOS DE CUMPLIMIENTO	38
ARTÍCULO 26. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y PLAZOS DE CUMPLIMIENTO.....	38
SECCIÓN VII – TERMINACIÓN DE CONTRATO	38
ARTÍCULO 27. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO.....	39
ARTÍCULO 28. CANCELACIÓN DEL CONTRATO.....	39
ARTÍCULO 29. MONEDA.....	39
SECCIÓN VIII – DISPOSICIONES FINALES.....	39
ARTÍCULO 30. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES	39
ARTÍCULO 31. RECARGOS Y BONIFICACIONES	40
ARTÍCULO 32. SUBROGACIÓN.....	40
ARTÍCULO 33. CLÁUSULA DE TASACIÓN.....	40
ARTÍCULO 34. ACREEDOR PRENDARIO	41
ARTÍCULO 35. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES	41
ARTÍCULO 36. TRASPASOS	41
ARTÍCULO 37. SITUACIÓN DEL DEPOSITARIO.....	41
ARTÍCULO 38. MUERTE, INSOLVENCIA O QUIEBRA DEL ASEGURADO	41
ARTÍCULO 39. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	41
ARTÍCULO 40. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES.....	41
SECCIÓN IX – DISPOSICIONES PARA LA REAPRACIÓ DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN LOS SEGUROS COMERCIALES DEL INS.....	42
ARTÍCULO 41.....	42
ARTÍCULO 42.....	42
ARTÍCULO 43.....	42
ARTÍCULO 44.....	42
ARTÍCULO 45.....	42
ARTÍCULO 46.....	42
ARTÍCULO 47.....	43
ARTÍCULO 48.....	43
ARTÍCULO 49.....	43
SECCION X	43
ARTÍCULO 50. NORMAS SUPLETORIAS	43

SECCIÓN I DEFINICIONES

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza y sujetos a las demás condiciones de la misma, 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 cuidado durante vigencia del Contrato.

ACCIDENTE: Acontecimiento inesperado, repentino, súbito y ajeno a la voluntad del Asegurado, 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.

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

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.

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

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 ó no lo entregue en el tiempo establecido.

ASEGURADO: Es cualquiera de las personas físicas o jurídicas, indicadas en el Artículo No 2 "Personas Aseguradas". 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 o variación contractual el cónyuge podrá gestionarlo si y solo si es el dueño registral del vehículo.

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 ASEGURABLE: 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 DE USO PERSONAL: Vehículo automotor diseñado para el transporte de carga, cuyo peso bruto oscile entre los 0 y los 5.000 Kilogramos, el uso declarado es de carácter personal (no comercial), y posee las placas especiales que lo identifican como tal (CL).

AUTOMÓVIL DE USO PERSONAL: Son los automotores registrados a nombre de persona física o jurídica, de uso no comercial tipo, sedán, coupé, station wagon, rural, microbuses, bicimotos, triciclos, motocicletas, cuadraciclos y furgonetas, destinados al transporte privado de pasajeros con un peso máximo de 5.000 Kg. de peso bruto y capacidad de quince o menos pasajeros.

AUTOMÓVIL DE USO COMERCIAL: Son los automotores registrados a nombre de persona física o jurídica, destinado al uso empresarial, transporte de mercadería o uso comercial en general, del tipo, sedán, coupé, station wagon, rural, microbuses, bicimotos, triciclos, motocicletas, cuadraciclos, furgonetas, carga liviana, semipesada y pesada.

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 designada por el Asegurado para recibir el beneficio de Servicios Funerarios estipulado en la cobertura "P" Servicios Médicos Familiares Plus.

CAMIÓN: Vehículo automotor de más de 5.001 kilogramos hasta 9.999 kilogramos de peso bruto, de uso comercial o transporte público. Este concepto comprende los camiones de volteo, camiones de carga, autobuses y tractocamiones.

CASO FORTUITO: Suceso que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse por el Asegurado, en donde no participa la voluntad del Asegurado.

CLIENTE NUEVO: Término empleado para designar al nuevo asegurado que suscribe por primera vez un contrato del Seguro Voluntario de Automóviles con el Instituto Nacional de Seguros, entendido como la persona física o jurídica que en los registros del Instituto no cuenta con experiencia siniestral a su nombre.

CLIENTE HISTÓRICO: Término empleado para designar a la persona física o jurídica que haya contratado una póliza del Seguro Voluntario de Automóviles y que cuente con un historial siniestral en los registros del Instituto. Adicionalmente se consideran los clientes que tuvieron seguro en otras Compañías.

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, como 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 cada 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, 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, franquicias, 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 que el Asegurado sea una persona jurídica.

COMPORTAMIENTO NO ÓPTIMO: Comportamiento violento, agresivo, vulgar, utilización de vocabulario soez, estado y comportamiento de embriaguez.

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

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

DAÑO VANDALICO: Es el daño o perjuicio dolosamente provocado en detrimento del bien asegurado.

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 indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.

DEPENDENCIA DE COBERTURAS: El cliente podrá elegir las coberturas a suscribir dependiendo de la administración del riesgo que efectúe. No existirá dependencia de coberturas "A", "C", "D", "F" y "H". No obstante, permanece la obligatoriedad de suscribir la cobertura "D" Colisión y/o Vuelco en caso de contratar las coberturas "H" Riesgos Adicionales, "Y" Extraterritorialidad y "Z" Riesgos Particulares.

DESABASTO: Desprover, 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, soltar una pieza de vidrio de su lugar, sea este una ventana o parabrisas.

DEDUCIBLE ESPECIAL: Se obtiene de rebajar a la indemnización el deducible mínimo establecido, más el monto que resulte de multiplicar el deducible porcentual por la pérdida bruta, según la(s) cobertura (s) afectadas en el evento. En caso de que el resultado de esta operación sea inferior al deducible mínimo se sumará este último valor.

En la modalidad P.R.A. (Primer Riesgo Absoluto), el deducible único estipulado se rebajará dos veces de la indemnización que corresponda.

DOMICILIO CONTRACTUAL: Dirección anotada por el Asegurado en la solicitud de seguro, salvo comunicación por escrito en contrario.

EMPRESA VENDEDORA DE REPUESTOS: Agente económico que ofrece repuestos de los tipos consignados en el Formulario "Selección Tipo de Repuestos".

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: Es cualquier parte, accesorio, o componente que se adapte o adicione al modelo original que los distintos fabricantes presentan al mercado. El valor del equipo especial no forma parte del Valor Real Efectivo (V.R.E.) 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.

FACTURA PROFORMA: Cotización de repuestos extendida por una empresa vendedora de repuestos a los Clientes. La factura proforma debe cumplir con los requisitos de Ley, a saber; Nombre completo del propietario o razón social y la denominación del negocio (nombre de fantasía si existe), número de inscripción (cédula de identidad, cédula jurídica o número asignado por la Administración Tributaria, según corresponda), numeración consecutiva de las operaciones (se imprimirá en el momento de la emisión), fecha de emisión, descripción y valor del artículo vendido o servicio prestado, expresado en códigos o en letras, separando las mercaderías gravadas y las exentas por marcadores, precio neto de venta (sin impuesto), monto del impuesto equivalente a la tarifa aplicada sobre el precio neto de venta con la indicación "Impuesto de Ventas" o las siglas "I V I", valor total de la factura, si se trabaja con el impuesto de ventas incluido debe indicar la leyenda "Impuesto de Ventas incluido", o las siglas "I V I".

FRANQUICIA: Modalidad de participación económica del Asegurado, en donde el Instituto paga la totalidad de la indemnización si éstas son superiores al monto definido en las Condiciones Particulares para dicha modalidad.

FUERZA MAYOR: Es todo acontecimiento de carácter imprevisible o previsible pero inevitable y ajeno a la voluntad del Asegurado, que produce en el Asegurado 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, anestesiista, 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 ó servicio indispensable en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.

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.

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.

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

INTERÉS ASEGURABLE: Es el interés sustancial, legal y económico demostrable al momento en que ocurre un evento siniestral y que el Asegurado tuviere 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.

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

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

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 REAL: Cuando el INS determine que el bien queda totalmente destruido, o cuando el costo y los gastos para reparar, reconstruir o reacondicionar el bien dañado, exceda el 75% del valor real efectivo del mismo.

PERIODO: Entiéndase la equivalencia a un semestre 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 del seguro, la guía de inspección, los cuestionarios anexos a ésta, las Condiciones Particulares, Especiales, los addenda que se agreguen a esta y cualquier declaración del Asegurado relativa al riesgo. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que incluye la documentación ya mencionada.

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

REINSTALACIÓN AUTOMÁTICA DEL MONTO ASEGURADO: Restaurar el monto asegurado sin el cobro de extraprima, una vez que se produce un siniestro, excepto en los casos de pérdida total, donde deberá emitirse un seguro nuevo.

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 extraprima correspondiente.

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 y aprovechable de un bien después de la ocurrencia de un evento.

SISTEMA IRV (INS Repuestos Virtuales): Herramienta tecnológica en aplicación WEB dispuesta por el INS, para cotizar y autorizar el envío de órdenes de entrega a distintos vendedores de repuestos.

SOBRESEGURO: Es el 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 tenga sobre el bien destruido o dañado a la fecha del siniestro.

TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD: A continuación se detallan los grados de consanguinidad que aplican para este Contrato.

GRADO	1°	2°	3°
CONSANGUINIDAD	Padres e Hijos	Abuelos, Hermanos y Nietos	Tíos, Sobrinos
AFINIDAD	Padres del cónyuge, Cónyuge del hijo	Abuelos del cónyuge, Hermanos del cónyuge	Tíos del cónyuge, Sobrinos del cónyuge

TERCERO PERJUDICADO: Es toda aquella persona ajena a los vínculos laborales, de afinidad y consanguinidad con el Asegurado a que hace referencia el Artículo No. 2 de este Contrato, que ve afectada su integridad física o su patrimonio por la ocurrencia de un evento amparable por este seguro.

UNIDADES DE TIEMPO (U.T.): En una estimación de daños, la duración de la reparación del vehículo es determinada por las unidades de tiempo consignadas en el avalúo de los daños, donde 1 hora de trabajo es igual a 10 unidades de tiempo, la cual equivale a la fracción de 6 minutos.

USO DEL VEHICULO: Es el 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:** Son vehículos que no superan un peso de 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:** Son vehículos propiedad de personas físicas o jurídicas, destinados exclusivamente para el desempeño de actividades empresariales y comerciales.
- 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 o un representante suyo.

VALOR REAL EFECTIVO (V.R.E.): Es el valor de mercado del automóvil a la fecha del siniestro, de acuerdo con su estado de conservación, uso, marca, modelo y año. Equivale a su precio de mercado, sin considerar los gastos de inscripción o el valor del equipo especial si lo hubiere.

VALOR DECLARADO: Es el precio que el Asegurado 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.

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 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.

SECCIÓN II ÁMBITO DE COBERTURA

ARTÍCULO 2. PERSONAS ASEGURADAS

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

- A. Al Asegurado 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 las Coberturas "B" ó "P", los familiares hasta tercer grado de consanguinidad y afinidad de cualquiera de las personas nombradas en los incisos A ó B anteriores.

ARTÍCULO 3. COBERTURAS

1) COBERTURA "A" RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR LESIÓN Y/O MUERTE DE PERSONAS

Esta cobertura ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas, que hubieren ocasionado en forma accidental las personas aseguradas con motivo de la propiedad, uso o mantenimiento del vehículo asegurado, al ser declaradas responsables civiles mediante sentencia en firme.

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 las Coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual en los Seguros Comerciales del INS" de este Contrato.

Esta cobertura 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 aquellos casos en que se solicite un arreglo judicial o la aplicación de una solución alternativa de conflictos, esta cobertura también cubrirá el daño moral probado que resulte como consecuencia de un accidente amparable por este contrato. Para este efecto se establece como máximo un 25% de las sumas aseguradas, por persona y por evento según corresponda.

En los casos que cualquiera de los Asegurados mencionados en el Artículo No. 2 "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 la totalidad de lo condenado en el ámbito civil dentro de los límites de cobertura, siempre que exista contención en proceso judicial en cuanto a las pretensiones civiles, y no se evidencie un allanamiento de parte del Asegurado demandado.

1.1. Límite de responsabilidad

La responsabilidad máxima del Instituto es la suma asegurada por persona y evento indicada en las Condiciones Particulares. Cuando en un accidente exista más de una persona lesionada y/o fallecidas, esas indemnizaciones se tramitarán de acuerdo con el orden de su presentación hasta alcanzar el límite de cobertura por evento.

En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de responsabilidad civil por lesión o muerte de personas, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 "Pluridad de Seguros" de las presentes Condiciones Generales.

1.2. Deducible

No opera deducible para esta cobertura.

2) COBERTURA "B" SERVICIOS MEDICOS FAMILIARES BÁSICA

Esta cobertura ampara los gastos médicos, que requieran el cónyuge del Asegurado, así como las personas aseguradas o cualquier miembro de su familia hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, que resulten lesionados al ocurrir un accidente de tránsito, mientras se encuentren viajando dentro de la cabina del vehículo asegurado.

Los gastos médicos requeridos se brindarán en las instalaciones médicas 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 en territorio costarricense.

Esta cobertura opera 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.

En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de Servicios Médicos Familiares, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 "Pluridad de Seguros" de las presentes Condiciones Generales.

2.2. Deducible

No opera deducible en esta cobertura.

3) COBERTURA "C" RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL POR DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS

Esta cobertura ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual por daños y/o perjuicios a la propiedad de terceros que hubieren ocasionado en forma accidental las personas aseguradas con motivo de la propiedad, uso o mantenimiento del vehículo asegurado, al ser declaradas responsables civiles mediante sentencia en firme.

Adicionalmente, cubrirá el daño que produzca el vehículo asegurado al automotor del cónyuge, hijos, y familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, con aplicación de deducible especial (ver Artículo No.6 "Aplicaciones especiales de Deducibles", punto No. 3, inciso 3.1.)

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 las Coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual en los Seguros Comerciales del INS" de este Contrato.

3.1. Límite de responsabilidad

El límite por evento consignado en las Condiciones Particulares es la suma máxima de responsabilidad del Instituto menos el deducible estipulado en las Condiciones Particulares de este Contrato.

En los casos que cualquiera de los Asegurados mencionados en el Artículo No. 2 “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 excluyéndose el daño moral. Se cubrirá la totalidad de lo condenado en el ámbito civil dentro de los límites de cobertura, siempre que exista contención en proceso judicial cuanto a las pretensiones civiles, y no se evidencie un allanamiento de parte del Asegurado demandado.

En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de responsabilidad civil por daños a la propiedad de Terceros, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 “Pluridad de Seguros” de las presentes Condiciones Generales.

3.2. Deducible

A esta cobertura se le aplica al monto de la Pérdida Neta, únicamente una modalidad de deducible de las enunciadas seguidamente, la aplicación de una modalidad u otra de deducible depende de la forma y circunstancias en que ocurrió el evento siniestral:

- a. **Aplicación ordinaria de deducible:** Se rebaja un veinte por ciento (20%) sobre la Pérdida Neta, con un mínimo de ¢60.000, 00, el que resulte mayor.
- b. **Aplicación de Deducible Especial:** Se aplica cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Inciso 1.1, Puntos a y b, y el Inciso 1.3; de la siguiente forma, se rebaja a la Pérdida Neta el resultado porcentual obtenido del 20% sobre la pérdida neta con un mínimo de ¢60.000,00, más el monto mínimo de ¢60.000,00.
- c. **Aplicación Deducible del Cuarenta por ciento (40%) sobre la Pérdida Neta:** Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Inciso 3.1; se aplicará de la siguiente forma, se rebaja un cuarenta por ciento (40%) sobre la Pérdida Neta, con un mínimo de ¢60.000, 00, el que resulte mayor.

4) 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 del mismo. Los cristales cubiertos son el parabrisas delantero y trasero, los vidrios laterales, así como el techo solar (quemacocos, sun roof), cuando éste último haya sido instalado de fábrica, o se haya pagado la prima correspondiente como Equipo Especial.

4.1. Límite de Responsabilidad

- a. El Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, menos el deducible, el valor de salvamento e infraseguro si lo hubiere.
- b. El costo de reparar o reemplazar la parte o partes dañadas del automóvil, según precios cotizados por el Sistema IRV o cuando el Asegurado presente una mejor oferta, según lo indicado en el artículo No.20 “Proceso General para el trámite de Siniestros”, inciso No.1 “Procedimiento especial para sustitución de repuestos dañados a través del Sistema IRV (INS Repuestos Virtual)”.
- c. Cuando los repuestos no se encuentren disponibles en el mercado nacional, el valor de éstos se determinará empleando como base para el cálculo, el valor promedio de los precios cotizados y adjudicados por el Sistema IRV. 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.
- d. No se reconocerán costos adicionales por concepto de pedidos especiales.
- e. En caso de indemnización de radios o de equipos de sonido, la suma a pagar no excederá de lo indicado en la Solicitud de Seguro.

- f. En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de colisión y vuelco, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 “Pluridad de Seguros” de las presentes Condiciones Generales.

4.2. Deducible

A esta cobertura se le aplica al monto de la Pérdida Neta, únicamente una modalidad de deducible o franquicia de las enunciadas seguidamente, la aplicación de una modalidad u otra de deducible depende de la forma y circunstancias en que ocurrió el evento siniestral:

a. Vehículos asegurados cuya forma de aseguramiento es Valor Declarado

a.1. Aplicación Ordinaria del deducible: Para determinar el monto del deducible a aplicar en esta forma de aseguramiento, se considera el valor del vehículo asegurado, según los siguientes términos:

- Valor del vehículo menor o igual a un millón de colones.

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢55.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ¢55.000.00.

Sí el resultado es mayor a ¢55.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

- Valor del vehículo mayor a un millón y menor o igual a dos millones.

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢70.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ¢70.000.00.

Sí el resultado es mayor a ¢70.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

- Valor del vehículo mayor a dos millones.

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢90.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ¢90.000.00.

Sí el resultado es mayor a ¢90.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

a.2. Aplicación de Deducible Especial para todos los valores de vehículos indicados en el punto “a.1”: Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Incisos 1.1 puntos a y b, e inciso 1.3; el deducible especial se aplicará de la siguiente forma:

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢55.000,00, ¢70.000,00 ó ¢90.000,00, se rebaja de la Pérdida Neta el monto correspondiente (dependiendo del monto mínimo de deducible establecido, según el monto asegurado del vehículo). Sí el resultado es mayor a esos montos, se rebaja la suma resultante, más el monto mínimo de ¢55.000.00, ¢70.000,00 ó ¢90.000,00, dependiendo del deducible establecido, según el monto asegurado del vehículo.

a.3. Aplicación de Franquicia por un monto de ¢100.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de ¢100.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia ¢100.000.00, no procede el pago de la indemnización.

a.4. Aplicación de Franquicia por un monto de ¢500.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de ¢500.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia ¢500.000.00, no procede el pago de la indemnización.

b. Vehículos asegurados cuya forma de aseguramiento Primer Riesgo Absoluto

b.1. Aplicación Ordinaria del Deducible: Para determinar el monto del deducible a aplicar en esta forma de aseguramiento, se aplicará un deducible único a la pérdida neta por un monto de ¢105.000.00.

b.2. Aplicación de Deducible Especial: Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Incisos 1.1, 1.3, 1.4 y 1.5; de la siguiente forma, se rebajará a la Pérdida Neta dos veces el monto de deducible fijo de ¢105.000.00.

b.3. Aplicación de Franquicia por un monto de €100.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €100.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €100.000.00, no procede el pago de la indemnización.

b.4. Aplicación de Franquicia por un monto de €500.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €500.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €500.000.00, no procede el pago de la indemnización.

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:

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

El Instituto podrá reconocer en esta cobertura por la instalación de dispositivos de seguridad en el vehículo asegurado, un descuento en la prima el cual se reflejará en las Condiciones Particulares.

En lo que se refiere a la cobertura F, se incluyen descuentos si el cliente instala dispositivos de seguridad. Se otorga un 30% de descuento si instala un dispositivo tipo GPS (con comunicación satelital) o un dispositivo que permita vía triangulación con antenas fijas y móviles determinar la ubicación de la unidad.

Si la empresa que instala el dispositivo 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 adiciona un 5% al descuento otorgado del 30%.

5.1. Límite de responsabilidad

- a. El Valor Real Efectivo o Valor Declarado del automóvil asegurado; el que fuere menor de ambos, menos el deducible, el valor de salvamento e infraseguro si lo hubiere.
- b. El costo de reparar o reemplazar la parte o partes dañadas del automóvil, según precios cotizados por el Sistema IRV o cuando el Asegurado presente una mejor oferta, según lo indicado en el artículo No.20 “Proceso General para el trámite de Siniestros”, inciso No.1 “Procedimiento especial para sustitución de repuestos dañados a través del Sistema IRV (INS Repuestos Virtual)”.
- c. Cuando los repuestos no se encuentren disponibles en el mercado nacional, el valor de éstos se determinará empleando como base para el cálculo, el promedio de la cotización de precios por el INS. 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.
- d. No se reconocerán costos adicionales por concepto de pedidos especiales.
- e. En caso de indemnización de radios o de equipos de sonido, la suma a pagar no excederá de lo indicado en la Solicitud de Seguro.
- f. En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de robo y/o hurto, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 “Pluridad de Seguros” de las presentes Condiciones Generales.

5.2. Deducible

A esta cobertura se le aplica al monto de la Pérdida Neta, únicamente una modalidad de deducible o franquicia de las enunciadas seguidamente, la aplicación de una modalidad u otra de deducible depende de la forma y circunstancias en que ocurrió el evento siniestral:

a. Vehículos asegurados cuya forma de aseguramiento es Valor Declarado

a.1. Aplicación Ordinaria del deducible: Se rebaja un 10% sobre la pérdida neta, con un mínimo de €30.000,00 el que sea mayor.

a.2. Aplicación de Deducible Especial: Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Inciso 1.1, Puntos a y b, y el Inciso 1.3; de la siguiente forma, se rebaja a la Pérdida Neta el resultado porcentual obtenido del 10% sobre la pérdida neta con un mínimo de €30.000,00, más el monto mínimo de €30.000,00.

a.3. Aplicación de Franquicia por un monto de €100.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €100.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €100.000.00, no procede el pago de la indemnización.

a.4. Aplicación de Franquicia por un monto de €500.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €500.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €500.000.00, no procede el pago de la indemnización.

b. Vehículos asegurados cuya forma de aseguramiento Primer Riesgo Absoluto

b.1. Aplicación Ordinaria: Se aplicará un deducible único a la pérdida neta por un monto de €105.000.00.

b.2. Aplicación de Deducible Especial: Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Incisos 1.2, 1.3, 1.4 y 1.5; de la siguiente forma, se rebajará a la Pérdida Neta dos veces el monto de deducible fijo de €105.000.00.

b.3. Aplicación de Franquicia por un monto de €100.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €100.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €100.000.00, no procede el pago de la indemnización.

b.4. Aplicación de Franquicia por un monto de €500.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €500.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €500.000.00, no procede el pago de la indemnización.

6) COBERTURA “G” MULTIASISTENCIA AUTOMÓVILES

Esta cobertura ampara la asistencia en viaje a las personas aseguradas establecidas en el Artículo No.2 “Asegurados” de las “Condiciones Operativas de Multiasistencia Automóviles”.

6.1. Condiciones por tipo de vehículos

1. Uso personal y/o carga liviana de uso personal, automática y sin pago de prima:
 - a. Antigüedad igual o inferior a 20 años.
 - b. Peso bruto no exceda los 5.000 Kg.
 - c. Capacidad máxima 15 pasajeros.
 - d. Tengan suscritas las coberturas de Responsabilidad Civil (“A” y “C”) y la cobertura “D” Colisión y/o Vuelco.
2. Buses y Camiones automática y sin pago de prima:
 - a. Antigüedad igual o inferior a 15 años.
 - b. Peso bruto oscila entre los 5.001 a 9.999 Kg.
 - c. Tengan suscritas las coberturas de Responsabilidad Civil (“A” y “C”) y la cobertura “D” Colisión y/o Vuelco.
3. Uso Comercial y/o carga liviana de uso comercial se debe pagar prima de la cobertura G:
 - a. Antigüedad igual o inferior a 10 años.
 - b. Peso bruto no exceda los 5.000 Kg.
 - c. Tengan suscritas las coberturas de Responsabilidad Civil (“A” y “C”).
4. Taxi y Porteador se debe pagar prima adicional de la cobertura “G”:
 - a. Antigüedad igual o inferior a 10 años.
 - b. Peso bruto no exceda los 5.000 Kg.
 - c. Tengan suscritas las coberturas de Responsabilidad Civil (“A” y “C”).

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 Multiasistencia Automóviles”.

6.2. 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, exceda 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.

6.3. 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 provocan el desbordamiento de ríos, lagos, diques, represas y embalses; además, cubre los riesgos de ciclón, huracán, granizada y tornado.
- b. Los daños provenientes de temblor, terremoto, deslizamiento, hundimiento o derrumbe.
- c. Los daños a consecuencia de explosión externa.
- d. 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 el artículo No.18 "Obligaciones del Asegurado", inciso E "Cooperación".
- e. Los daños que se produzcan al automóvil asegurado durante su transporte terrestre o acuático, así como en las maniobras de carga y descarga.
- f. El daño que se produzca al automóvil asegurado como consecuencia del aterrizaje forzoso de aeronaves, su caída ó la caída de sus partes o su equipo.
- g. El daño que reciba el automóvil asegurado a consecuencia de rayo o incendio por cualquier causa.
- h. Los daños al automóvil provocados por el levantamiento súbito o accidental de la tapa del motor.
- i. Los daños provocados por animales sean o no propiedad del Asegurado Nombrado, en la parte externa del automóvil, distintos a los riesgos cubiertos bajo la cobertura "D" Colisión y/o Vuelco.

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, el valor de salvamento e infraseguro si lo hubiere.
- b. El costo de reparar o reemplazar la parte o partes dañadas del automóvil, según precios cotizados por el Sistema IRV o cuando el Asegurado presente una mejor oferta, según lo indicado en el artículo No.20 "Proceso General para el trámite de Siniestros", inciso No.1 "Procedimiento especial para sustitución de repuestos dañados a través del Sistema IRV (INS Repuestos Virtual)".
- c. Cuando los repuestos no se encuentren disponibles en el mercado nacional, el valor de éstos se determinará empleando como base para el cálculo, el promedio de la cotización de precios por el INS. 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.
- d. No se reconocerán costos adicionales por concepto de pedidos especiales.
- e. En caso de indemnización de radios o de equipos de sonido, la suma a pagar no excederá de lo indicado en la Solicitud de Seguro.
- f. En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de Riesgos Adicionales, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 "Pluridad de Seguros" de las presentes Condiciones Generales.

7.2. Deducible

A esta cobertura se le aplica al monto de la Pérdida Neta, únicamente una modalidad de deducible o franquicia de las enunciadas seguidamente, la aplicación de una modalidad u otra de deducible depende de la forma y circunstancias en que ocurrió el evento siniestral:

a. Vehículos asegurados cuya forma de aseguramiento es Valor Declarado

a.1. Aplicación Ordinaria de deducible: Para determinar el monto del deducible a aplicar en esta forma de aseguramiento, se considera el valor del vehículo asegurado, según los siguientes términos:

- Valor del vehículo menor o igual a un millón de colones.

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢55.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ¢55.000.00.

Sí el resultado es mayor a ¢55.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

- Valor del vehículo mayor a un millón y menor o igual a dos millones.

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢70.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ¢70.000.00.

Sí el resultado es mayor a ¢70.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

- Valor del vehículo mayor a dos millones.

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢90.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ¢90.000.00.

Sí el resultado es mayor a ¢90.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

a.2. Aplicación de Deducible Especial para todos los valores de vehículos indicados en el punto “a.1”: Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Incisos 1.3 y 1.5; el deducible especial se aplicará de la siguiente forma:

Sí el resultado de multiplicar la Pérdida Neta por el 20%, es inferior ó igual a ¢55.000,00, ¢70.000,00 ó ¢90.000,00, se rebaja de la Pérdida Neta el monto correspondiente (dependiendo del monto mínimo de deducible establecido, según el monto asegurado del vehículo). Sí el resultado es mayor a esos montos, se rebaja la suma resultante, más el monto mínimo de ¢55.000.00, ¢70.000,00 ó ¢90.000,00, dependiendo del deducible establecido, según el monto asegurado del vehículo.

a.3. Aplicación de Franquicia por un monto de ¢100.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de ¢100.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia ¢100.000.00, no procede el pago de la indemnización.

a.4. Aplicación de Franquicia por un monto de ¢500.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de ¢500.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia ¢500.000.00, no procede el pago de la indemnización.

a.5. Aplicación del deducible del 20% sobre el valor asegurado del vehículo: Se aplicará un deducible porcentual del 20% sobre el valor asegurado del vehículo, según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Inciso 2.1.

b. Vehículos asegurados cuya forma de aseguramiento Primer Riesgo Absoluto

b.1. Aplicación Ordinaria del Deducible: Para determinar el monto del deducible a aplicar en esta forma de aseguramiento, se aplicará un deducible único a la pérdida neta por un monto de ¢105.000.00.

b.2. Aplicación de Deducible Especial: Cuando se presente un evento amparado según los términos definidos en el Artículo No. 6 “Aplicaciones Especiales del Deducible” Incisos 1.1, 1.3, 1.4 y 1.5; de la siguiente forma, se rebajará a la Pérdida Neta dos veces el monto de deducible fijo de ¢105.000.00.

b.3. Aplicación de Franquicia por un monto de €100.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €100.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €100.000.00, no procede el pago de la indemnización.

b.4. Aplicación de Franquicia por un monto de €500.000.00: En caso que el monto de la Pérdida Neta sea superior al monto de Franquicia de €500.000.00, se indemniza el monto total de la Pérdida Neta; si esta es menor o igual al monto de la Franquicia €500.000.00, no procede el pago de la indemnización.

8) COBERTURA “I” RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EXTENDIDA POR LESION Y/O MUERTE DE PERSONAS Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS

Esta cobertura ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas, que hubieren ocasionado en forma accidental el Asegurado o su cónyuge, con motivo de la propiedad, uso o mantenimiento de un vehículo distinto al declarado en las Condiciones Particulares, al ser declaradas responsables civiles mediante sentencia en firme, hasta el límite de un 25% de las sumas contratadas por persona y accidente en la cobertura “A”. Esta cobertura en lo que se refiere a la lesión y/o muerte de terceras personas, opera en exceso de lo indemnizado por el Seguro Obligatorio Automotor, siempre y cuando la causa sea un Accidente de Tránsito.

También ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual por daños y/o perjuicios a la propiedad de terceros que hubieren ocasionado en forma accidental el Asegurado o su Conyugue, con motivo de la propiedad, uso o mantenimiento de un vehículo distinto al declarado en las Condiciones Particulares, al ser declarados responsables civiles mediante sentencia en firme, hasta el límite de un 25% de la suma contratada en la cobertura “C”.

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 las Coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual en los Seguros Comerciales del INS” de este Contrato.

En los casos que cualquiera de los Asegurados mencionados en el Artículo No. 2 “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 la totalidad de lo condenado en el ámbito civil dentro de los límites de cobertura, siempre que exista contención en proceso judicial cuanto a las pretensiones civiles y no se evidencie un allanamiento de parte del Asegurado demandado.

La cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual Extendida operará bajo los siguientes términos:

- a. Para vehículos de uso personal, en caso de personas jurídicas de uso personal, para brindar amparo se deberá declarar un conductor designado.
- b. Si el Asegurado registra más de un seguro, únicamente operará la póliza vigente con mayor monto asegurado en la cobertura afectada, no procede sumarse los montos asegurados de las demás pólizas vigentes.
- c. Si el vehículo a utilizar cuenta con un Seguro Voluntario de Responsabilidad Civil, esta cobertura operará en adición al indicado, caso contrario esta cobertura se aplicará de forma inmediata.
- d. La cantidad máxima de eventos cubiertos durante el semestre póliza será de tres.
- e. Aplica únicamente en el territorio nacional.

8.1. Límite de responsabilidad

a. Lesión o Muerte de Personas:

La responsabilidad máxima del Instituto se establece en el 25% de la suma asegurada por evento de la cobertura “A” indicada en las Condiciones Particulares. Cuando en un accidente exista más de una persona lesionada y/o fallecidas, esas indemnizaciones se tramitarán de acuerdo con el orden de su presentación hasta alcanzar el límite de cobertura por evento.

b. Daños a la Propiedad de Terceros:

La responsabilidad máxima del Instituto se establece en el 25% de la suma asegurada por evento de la cobertura “C” indicada en las Condiciones Particulares.

c. En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con las coberturas de responsabilidad civil extracontractual extendida por lesión y/o muerte de persona y/o daños a la propiedad de Terceros, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 “Pluridad de Seguros” de las presentes Condiciones Generales.

8.2. Deducible

Aplican las siguientes participaciones económicas:

a. Lesión o Muerte de Personas

No aplica deducible para esta cobertura.

b. Daños a la Propiedad de Terceros

Se aplica el procedimiento de deducibles descrito en la cobertura "C".

9) COBERTURA "K" SUSTITUCIÓN DE VEHÍCULO

Esta cobertura ampara el reintegro de los gastos en que incurra el Asegurado, por la sustitución temporal del vehículo siempre que el evento siniestral este amparado por las coberturas "D", "F" y "H" de este Contrato. **No se cubrirán los daños que sufra el vehículo rentado, así como la lesión, muerte o daños a la propiedad de terceros que se deriven del uso del vehículo rentado.**

El vehículo rentado debe ser de tipo compacto, sedán con cilindraje máximo de 1.600 cc, el Asegurado podrá contratar los servicios de alquiler de vehículo en el rent a car de su elección.

9.1. Límite de responsabilidad

- a. 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.
- b. Se reconocerá por este concepto, la cantidad de días equivalente a los días laborales según unidades de tiempo (U.T.) indicados en el avalúo; adicionalmente se reconocerán los días correspondientes al fin de semana comprendidos dentro del periodo a reconocer. Como máximo se reconocerán 15 días naturales en cobertura "D", "H" y "F" en caso de robo parcial. Cuando se trate de un robo total se reconocerán como máximo 30 días naturales. En las pérdidas totales se reconocerán 15 días naturales o el equivalente los días laborales según unidades de tiempo (U.T.) indicados en el avalúo.
- c. En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con la cobertura de sustitución de vehículos, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 "Pluridad de Seguros" de las presentes Condiciones Generales.

9.2. Deducible

No aplica deducible para esta cobertura.

10) COBERTURA "P" SERVICIOS MEDICOS FAMILIARES PLUS

Esta cobertura ampara los gastos médicos hasta el límite contratado, que requieran el cónyuge del asegurado así como las personas aseguradas o cualquier miembro de su familia hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, que resulten lesionados al ocurrir un evento amparado por las coberturas "D", "F" y "H" mientras se encuentren viajando dentro de la cabina del vehículo asegurado.

La atención médica se brindará en el centro hospitalario o clínica elegida por el Asegurado.

Esta cobertura no es complemento de la cobertura "B".

10.1 Beneficio por Gastos Funerarios

En caso de fallecimiento del Asegurado o su cónyuge, así como de cualquier miembro de su familia hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, se otorgará por concepto de gastos funerarios, un beneficio del 20% de la suma total asegurada en esta cobertura, al ocurrir un evento amparado por las coberturas "D", "F" y "H" mientras se encuentren viajando dentro de la cabina del vehículo asegurado, independientemente de la cantidad fallecidos. Este beneficio aplicará únicamente si el conductor del vehículo asegurado es el Asegurado, su cónyuge o hijos.

Para todos los efectos, el Asegurado debe declarar lo (s) beneficiario (s) al momento de suscribir la cobertura, para el giro de la suma antes indicada, en caso de fallecer al momento de ocurrir el evento.

Esta cobertura opera únicamente si el evento ocurre en el territorio costarricense.

10.2. Límite de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad del Instituto corresponde al monto definido en las Condiciones Particulares de la póliza. Operará sobre todos aquellos gastos que no sean reconocidos por el Seguro Obligatorio Automotor.

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.

En caso de que un mismo vehículo tenga suscrita varias pólizas con las coberturas de servicios médicos familiares, se aplicará lo establecido en el artículo No.9 "Pluridad de Seguros" de las presentes Condiciones Generales.

10.3. Deducible

No aplica deducible para esta cobertura.

11) COBERTURA "Y" EXTRATERRITORIALIDAD

Esta cobertura brinda una extensión a Centroamérica, Belice y Panamá, de forma automática y gratuita para las coberturas suscritas en el territorio nacional dentro de sus límites, excepto las coberturas "B", "I" y "P", en los siguientes términos:

- a. Vehículos de uso personal.
- b. Peso bruto igual o menor de 5.000 kilogramos.
- c. Aplica únicamente de forma temporal hasta por 30 días naturales.

Extraterritorialidad con pago de prima:

- a. Cuando el destino sea México, Estados Unidos o Canadá, a partir del cruce de frontera de Guatemala con México por los días de estancia en esos países.
- b. Para vehículos de uso comercial.
- c. Para vehículos de uso personal con cobertura mayor a 30 días naturales.

11.1. Límite de responsabilidad

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

11.2. Deducible

Aplican las siguientes participaciones económicas:

a. Lesión o Muerte de Personas

No aplica deducible para esta cobertura.

b. Daños a la Propiedad de Terceros

Se aplica el procedimiento de deducibles descrito en la cobertura "C".

c. Coberturas "D", "F" y "H"

Se aplican los procedimientos de deducibles descritos en las coberturas "D", "F" y "H".

12) 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.

12.1. Límite de responsabilidad

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

12.2. Deducible

Aplican las siguientes participaciones económicas:

a. Lesión o Muerte de Personas

No aplica deducible para esta cobertura.

b. Daños a la Propiedad de Terceros

Se aplica el procedimiento de deducibles descrito en la cobertura “C”.

c. Coberturas “D”, “F” y “H”

Se aplican los procedimientos de deducibles descritos en las coberturas “D”, “F” y “H”.

ARTÍCULO 4. OTROS BIENES Y RIESGOS ASEGURABLES

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

4.1) RESPONSABILIDAD CIVIL 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 terceros, 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”.

Cuando el Asegurado se encuentre disfrutando el beneficio de la Responsabilidad Civil Extracontractual Extendida, también cubrirá el riesgo aquí señalado.

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

4.2) 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.

4.3) CUREÑA Y CONTENEDOR

Cuando el Asegurado tenga suscritas las coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas, Responsabilidad Civil Extracontractual daños a la propiedad a terceros, Colisión y/o Vuelco, Riesgos Adicionales podrá contratar para éstas, mediante el pago de una prima adicional, la protección para el bien sin tracción propia que se acopla al vehículo asegurado que transporta productos, 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.

4.4) 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 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.

4.5) LICENCIAS

El Asegurado podrá contratar las coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas, Responsabilidad Civil Extracontractual y daños a la propiedad a terceros, para cubrir el riesgo de responsabilidad civil cuando la persona que conduzca un vehículo propiedad de un tercero que por interés personal, o por la dinámica de su actividad o negocio requieran poner en circulación vehículos que se encuentren temporalmente bajo su responsabilidad, 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 descrito en las Condiciones Particulares.

4.6) RALLIES

El Asegurado podrá contratar las coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas y daños a la propiedad a terceros, para cubrir el riesgo de responsabilidad civil cuando la persona conduzca un vehículo durante el evento en que se desarrolla el rallie, 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 descrito en las Condiciones Particulares.

4.7) DECLARACIONES

El Asegurado podrá contratar las coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual por lesión y/o muerte de personas, Responsabilidad Civil Extracontractual daños a la propiedad a terceros, Colisión y/o Vuelco, Robo y/o Hurto, Riesgos Adicionales, para cubrir los daños que produzca o sufra el vehículo asegurado, cuando éste realice trayectos, pruebas, demostraciones o cuando se dé a préstamo a terceros, 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 descrito en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 5. 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 lo establecido para tales condiciones en el presente Contrato y en las Condiciones Particulares.

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

ARTÍCULO 6. APLICACIONES ESPECIALES DEL DEDUCIBLE

Se aplicará deducible especial según los siguientes términos:

1) Deducible Especial: Se obtiene de rebajar a la indemnización el deducible mínimo establecido, más el monto que resulte de multiplicar el deducible porcentual por la pérdida bruta, según la (s) cobertura (s) afectadas en el evento.

En caso de que el resultado de esta operación sea inferior al deducible mínimo se sumará este último valor.

En la modalidad P.R.A. (Primer Riesgo Absoluto), el deducible único estipulado se rebajará dos veces de la indemnización que corresponda.

Cuando el Asegurado haya contratado como participación económica en las coberturas D, F o H, franquicia ϕ 100.000 o ϕ 500.000, no operará la aplicación de deducible especial, son excluyentes uno del otro (la franquicia con respecto al deducible especial).

1.1. En las coberturas "C" y "D"

- a) En vehículos con un peso bruto igual o superior a 10.000 kilogramos o en los vehículos tipo grúa, autobús ó busetas de transporte reenumerado de personas y estudiantes, cuando el conductor sea menor de 25 AÑOS; excepto en taxis.
- b) 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 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 el Artículo No. 21 "Excepción de Pago por Interés Comercial".

1.4. En la Modalidad de Aseguramiento Primer Riesgo Absoluto (P.R.A.)

Cuando el evento se dé en las circunstancias, donde opera la aplicación de deducible especial, si la modalidad de seguro contratado es P.R.A., aplicará dos veces el monto del deducible fijo.

1.5. Bajo las Coberturas "D", "F" y "H"

Cuando el Asegurado no solicite la valoración de daños del vehículo siniestrado en el plazo establecido en el Artículo No.18 "Obligaciones del Asegurado", inciso B "Revisión del Automóvil", salvo que el Asegurado presente justificación por causa de fuerza mayor, la cual valorará el Instituto para su aceptación.

2) Deducible 20% del Valor Asegurado:

2.1. En la cobertura "H"

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 único deducible del 20% del **valor asegurado del automóvil**, con un mínimo de ϕ 55.000,00, ϕ 70.000 ó ϕ 90.000, según corresponda, considerando el monto asegurado establecido en las condiciones particulares, sin perjuicio de la aplicación de la Cláusula de Infraseguro.

3) Deducible 40% sobre el Valor de la Pérdida:

3.1. En la cobertura "C"

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 en los siguientes términos: de un 40% sobre el valor de la pérdida neta, con un mínimo de ϕ 60.000,00.

Sí el resultado de multiplicar el monto de la Pérdida Neta por el 40%, es inferior ó igual a ϕ 60.000.00, entonces se rebaja a la Pérdida Neta el monto mínimo de ϕ 60.000.00. Sí el resultado es mayor a ϕ 60.000.00, entonces se rebaja la suma resultante.

ARTÍCULO 7. FRANQUICIA

El Instituto indemnizará el total de la pérdida neta, siempre que esta sea superior al monto de la Franquicia que se indique en las Condiciones Particulares. Si el monto de la pérdida neta es igual o menor al monto de la Franquicia indicada en las Condiciones Particulares, no procede el pago de la indemnización.

Esta modalidad de participación económica del Asegurado en la pérdida, opera únicamente para las coberturas "D", "F" y "H", bajo las modalidades de aseguramiento a Valor Real Efectivo (V.R.E) y Primer Riesgo Absoluto (P.R.A.).

Existen dos opciones de Franquicia:

- a) De ₡500.000.00, para vehículos de 0 a 3 años de antigüedad, cuyo uso sea personal.
- b) De ₡100.000.00, indistintamente de la antigüedad y uso del vehículo, sea este personal y/o comercial.

Cuando el Asegurado haya contratado como participación económica en las coberturas D, F o H, franquicia ₡100.000 o ₡500.000, no operará la aplicación de deducibles (ordinario ó especial), son excluyentes uno del otro.

ARTÍCULO 8. FORMAS DE ASEGURAMIENTO PARA LAS COBERTURAS "D", "F", "H", "Y" y "Z"

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

8.1. VALOR DECLARADO: Modalidad de aseguramiento en donde el monto asegurado es declarado por el Cliente y debe corresponder con el Valor de Mercado.

El Instituto aplicará a la indemnización el Infraseguro o Sobreseguro cuando proceda.

Dado que el valor de un bien esta en función de su estado de conservación, el Asegurado debe mantener actualizado a valor de mercado el vehículo asegurado durante la vigencia del Contrato.

Los vehículos bajo esta modalidad podrán ser asegurados con impuestos.

También se podrán asegurar bajo esta modalidad vehículos sin impuestos si se encuentran exonerados de su pago por Ley, para los siguientes grupos:

- a. Por la naturaleza de su actividad laboral.
- b. Diplomáticos.
- c. Con permiso temporal de permanencia en el país.
- d. Propiedad de personas con discapacidad, pensionadas, Clero y zonas francas.
- e. Propiedad de organismos internacionales.

La responsabilidad máxima del INS para vehículos asegurados sin impuestos se establecerá en las Condiciones Particulares del bien, En caso de pérdidas totales se indemnizará hasta el Valor Real Efectivo (V.R.E.) sin impuestos o el valor declarado sin impuestos, el que sea menor de ambos. En caso de existir SOBRESEGURO el INS devolverá el exceso de la prima pagada del periodo vigente en el cual ocurrió el evento.

8.2. PRIMER RIESGO ABSOLUTO (P.R.A.): Modalidad de aseguramiento en donde el monto del seguro se fija en un máximo del 80% con respecto al valor de mercado del bien y como mínimo el equivalente en colones a \$10.000 según el tipo de cambio de venta del Banco Central de Costa Rica para el día de la suscripción del 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 reales, se aplicará el salvamento en los casos en que proceda.

Los vehículos bajo esta modalidad podrán ser asegurados con impuestos.

También se podrán asegurar bajo esta modalidad vehículos sin impuestos si se encuentran exonerados de su pago por Ley, para los siguientes grupos:

- a. Por la naturaleza de su actividad laboral.
- b. Diplomáticos.
- c. Con permiso temporal de permanencia en el país.
- d. Propiedad de personas con discapacidad, pensionadas, Clero y zonas francas.
- e. Propiedad de organismos internacionales.

La responsabilidad máxima del INS para vehículos asegurados sin impuestos se establecerá en las Condiciones Particulares del bien, En caso de pérdidas totales se indemnizará hasta el Valor Real Efectivo (V.R.E.) sin impuestos o el valor declarado sin impuestos, el que sea menor de ambos. En caso de existir SOBRESEGURO el INS devolverá el exceso de la prima pagada del periodo vigente en el cual ocurrió el evento.

ARTÍCULO 9. PLURALIDAD DE SEGUROS

Si al ocurrir un siniestro el Asegurado o Beneficiario tuviese otro seguro o seguros que amparen total o parcialmente la pérdida, para un mismo periodo de tiempo, la responsabilidad en la presente póliza será la siguiente:

- a. En caso que el otro seguro sea contratado con una aseguradora diferente al Instituto, la indemnización será el resultado de distribuir las pérdidas o daños ocurridos, proporcionalmente al monto asegurado en su póliza, en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.
- b. En caso que el otro seguro sea contratado por el Instituto para la distribución de la indemnización, se distribuirá la misma en forma subsidiaria aplicando en primera instancia el contrato suscrito con mayor antigüedad y así sucesivamente.
- c. El Asegurado y/o Beneficiario deberá declarar al momento del siniestro sobre la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como también detalle de dichas pólizas que contengan al menos la siguiente información (Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia, Monto Asegurado).

SECCIÓN III PRIMA

ARTÍCULO 10. PROCESO DE ASEGURAMIENTO DEL RIESGO Y PAGO DE PRIMA

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.

A continuación se detalla las acciones para el proceso de aseguramiento y pago de prima:

Para todos los 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:

- a. Presentar el vehículo físicamente para efectuar la inspección de las condiciones físicas en las que se encuentra el vehículo al momento del aseguramiento, a efecto de que el Intermediario efectúe la toma de las fotografías del mismo.
- b. Cumplimentación de los formularios: Solicitud de Aseguramiento, Guía de Inspección del vehículo, así como el formulario Conozca a su Cliente.
- c. Presentación de la Revisión Técnica Vehicular vigente, título de propiedad o el documento que acredite el interés sobre el vehículo.
- d. Aceptación del riesgo por parte de Instituto o de sus Intermediarios.
- e. Pago de la prima correspondiente según las coberturas contratadas, el monto asegurado, el uso del vehículo declarado, el cual podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia electrónica. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto o sus Intermediarios reciban el dinero a satisfacción.
- f. El Instituto o el Intermediario emite la póliza y entrega las Condiciones Particulares, el Contrato del Seguro, el Recibo o depósito provisional de pago de la prima, así como información acerca de la operativa de los productos y servicios del INS.

Para la suscripción a través de la página web del INS:

- a. Realizar la cotización de la prima del seguro a través de la herramienta electrónica de cotización en el sitio web del INS.

- b. Cumplimentación de formularios electrónicos tales como: solicitud de aseguramiento, conozca su cliente, información sobre las características del vehículo, los datos del Asegurado, guía de inspección del vehículo, adjuntar las fotografías del automotor al momento en que se está suscribiendo la póliza para constatar las condiciones físicas en las que se encuentra el vehículo al momento del aseguramiento.
- c. Indicación de la Sede donde se administrará el seguro.
- d. Pagar la prima correspondiente según las coberturas contratadas, el monto asegurado, el uso del vehículo declarado, el cual deberá efectuarse mediante transacción electrónica.
- e. El Asegurado contará con un plazo máximo de 2 días hábiles posterior al día de pago de la prima para presentarse a firmar la solicitud de aseguramiento y retirar la documentación contractual. En caso de que el Asegurado no se presente dentro del plazo establecido, la solicitud de seguro se considerará nula, devolviéndose al Cliente la prima pagada. De presentarse un evento siniestral desde la hora y fecha en que se pagó la prima y hasta el plazo aquí indicado, sin que se haya firmado la solicitud de seguro, el reclamo podrá resultar amparado de conformidad con lo establecido en las presentes condiciones generales.

ARTÍCULO 11. DOMICILIO DE PAGO DE PRIMAS

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

ARTÍCULO 12. PRIMA DEVENGADA

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

ARTÍCULO 13. FRACCIONAMIENTO DE PRIMA

La prima de este Contrato podrá ser pagada en fraccionamientos mensuales y trimestrales, para lo cual el Instituto aplicará un recargo, cuyo monto se reflejará en las Condiciones Particulares; lo anterior, de conformidad con las disposiciones que para tal efecto mantenga vigentes el Instituto.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo
Mensual	6%
Trimestral	4%
Cargo Automático Mensual	6%
Cargo Automático Trimestral	4%

Si se tratare de una póliza de pago fraccionado y se presenta un reclamo bajo las coberturas suscritas al bien asegurado, el Instituto podrá rebajar de la indemnización las primas que faltan para completar la prima del periodo póliza. Cuando el daño represente una Pérdida Total Real, la póliza quedará cancelada en forma automática y del pago indemnizatorio se deducirá la prima que faltare para completar la prima correspondiente.

ARTÍCULO 14. 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, un período de gracia según las siguientes condiciones:

- 1) Forma de pago Semestral: 10 días hábiles.
- 2) Forma de pago Trimestral: 5 días hábiles.
- 3) Forma de pago Mensual: No tiene período de gracia.

Si el pago de la prima se realiza mediante cargo automático, el período de gracia a reconocer, corresponde al mismo que se indique en el seguro, sea este mensual o trimestral.

En el caso de la deducción mensual de salario, no se define periodo de gracia alguno, la empresa que tiene la responsabilidad de realizar el cobro de la prima a sus empleados, deberá depositar dichas primas en los primeros quince días del mes siguiente al rebajo.

ARTÍCULO 15. DEVENGO DE LA PRIMA EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL REAL

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

ARTÍCULO 16. CAMBIOS EN LA PÓLIZA Y COMUNICACIONES AL ASEGURADO

Los términos de las Condiciones Generales y/o Particulares podrán ser modificados por medio de addenda suscrito por el Instituto y agregados a ella, en casos tales como: modificaciones al clausulado de las Condiciones Generales, variaciones en las condiciones del riesgo, comportamiento siniestral del Asegurado, agravaciones del riesgo que represente el Asegurado para el Instituto, entre otros. Los cambios en el Contrato se incorporarán en forma inmediata y serán efectivos, a partir de la fecha de renovación inmediata siguiente en que se notifique al Asegurado; toda vez, que se haya pagado la prima correspondiente, en caso que proceda.

Los cambios, variaciones, endosos serán comunicados por el Instituto directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, con al menos 30 días hábiles anteriores al vencimiento de la póliza, o bien enviarlos por correo ordinario, correo certificado, correo electrónico, apartado, a la dirección señalada por el Asegurado en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto o por medio de los Intermediarios de Seguros; asimismo, podrá realizar cualquiera otra comunicación relacionada con este contrato.

El Asegurado 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.

SECCIÓN IV RIESGOS EXCLUIDOS

ARTÍCULO 17. EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS POR ESTE CONTRATO

1. BAJO TODAS LAS COBERTURAS

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

- a. El Asegurado incumpla con lo establecido en el Artículo No. 18 “Obligaciones del Asegurado” de este Contrato.**
- b. Se produzcan o sean agravados por actos malintencionados cometidos por parte del Asegurado, de sus empleados, el conductor o personas que actúe en su nombre o a la que se le haya confiado la custodia del vehículo.**
- c. Las 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. Las reclamaciones presentadas por el Asegurado que resulten inexactas o reticentes o que se apoye en declaraciones falsas del Asegurado o su representante, del conductor o de un tercero a favor de aquel.**
- 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 el Artículo No. 6 “Aplicaciones especiales del deducible” de este Contrato, inciso 1, punto b. 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 portadores, 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 u otra persona autorizada actuando en su nombre o en colusión con este, cometiere un acto ilícito para obtener un beneficio al amparo de este seguro.**
- r. Al conductor y/o Asegurado se le confeccionare infracción y la misma se refiera según lo dispuesto en los artículos de la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente relativos a la conducción bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras sustancias que produzcan estados de alteración y efectos enervantes o depresivos análogos, de acuerdo con las definiciones, los alcances y las características que haya establecido al respecto el Ministerio de Salud. Y ésta se encontrare en firme. Esta exclusión no aplicará si el Asegurado es absuelto en sede judicial. Excepto si el Asegurado ha contratado el riesgo estipulado en el artículo No.4 “Otros bienes y riesgos asegurables” inciso 4.1.**
- s. El resultado cuantitativo de la alcoholemia practicada al conductor del vehículo asegurado resulte igual o superior a los límites establecidos en la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente, por los medios de prueba aceptados por los Tribunales de Justicia. Tampoco amparará cuando el conductor del vehículo asegurado se niegue a realizar las pruebas 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 del país. Excepto si el Asegurado ha contratado el riesgo estipulado en el artículo No.4 “Otros bienes y riesgos asegurables” inciso 4.1.**
- t. En ausencia de la prueba de alcoholemia, se demuestre fehacientemente mediante prueba idónea la presencia de alcohol al momento de la ocurrencia del evento, en el organismo del Asegurado, por encima de los límites establecidos en la Ley de Tránsito de Costa Rica vigente. Excepto si el Asegurado ha contratado el riesgo estipulado en el artículo No.4 “Otros bienes y riesgos asegurables” inciso 4.1.**

2. BAJO LAS COBERTURAS "A" e "I"

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

- a. Los daños y perjuicios que sufran las personas mencionadas en el Artículo No. 2 "Personas Aseguradas" de este Contrato y sus parientes, hasta el tercer grado de consanguinidad o de afinidad.**
- b. Los daños y perjuicios de las personas que deban estar protegidos por la legislación 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. En seguros tipo Rallies a los ocupantes del vehículo objeto de seguro, o cualquier otra persona que participe como organizador del evento y/o se encuentre dentro del perímetro donde se realiza la competencia y no figure como espectador del evento; asimismo se excluye a la persona que funja como Juez del Rallie.**
- e. 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.**
- f. Cuando el vehículo asegurado, excepto el tipo grúa, realice labores de remolque no serán amparadas las lesiones y/o muerte de personas que cause con el vehículo transportado.**

3. BAJO LA COBERTURA "B"

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

- 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 que se deba incurrir para reponer la dentición en niños, cuando no se trate de piezas permanentes. (diente deciduo o temporal).**
- j. 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 "C" e "I"

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

- a. 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.
- b. El vehículo asegurado excepto el tipo grúa realice labores de remolque no serán amparados los daños que cause con el vehículo transportado a la propiedad de terceros o al vehículo transportado.
- c. Los daños que el vehículo asegurado produzca a bienes de terceros cuanto éste sea objeto de embargo, requisa, decomiso o destrucción ordenado por la autoridad competente.
- d. Los daños que el vehículo asegurado cause a bienes propiedad de terceros que el Asegurado tenga bajo su uso, arriendo, transporte o cuidado.

5. BAJO LAS COBERTURAS "A", "C" e "I"

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

- a. Los reclamos donde el Instituto determine que hubo culpa o negligencia del Asegurado en la atención del proceso judicial y ello haya influido en su resultado, en razón del incumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas en el Artículo No. 18 "Obligaciones del Asegurado" en los Incisos A, C, D, E, F y G.

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

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

- a. Los daños que se produzca al vehículo asegurado cuando éste sea objeto de embargo, requisa, decomiso o destrucción ordenada por la autoridad competente, excepto que se haya cumplido con la obligación establecida en el Artículo No. 18 "Obligaciones del Asegurado" Inciso A, Punto 5 de este Contrato, producto de un evento amparado por el Contrato.
- b. La privación de 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 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 que se produzca, se derive de la materialización de un riesgo amparado por el contrato de seguros 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 el Artículo No. 18 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.

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

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

- 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 rivera 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.

8. BAJO LA COBERTURA "D"

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

- 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.

9. BAJO LA COBERTURA "F"

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

- 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.
- c. Las pérdidas que sufra el automóvil asegurado cuando haya sido dejado en abandono.

10. BAJO LA COBERTURA "G"

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

- a. Los Servicios de Asistencia que el Asegurado haya gestionado, contratado y pagado por su cuenta, sin previa llamada a los números establecidos en el Artículo No. 5 “Parámetros de Suscripción y/o Disfrute Automático de la Cobertura “G” Multiasistencia Automóviles de las Condiciones Operativas.
- b. No se cubrirán los eventos que sucedan en viajes que excedan los 60 días naturales fuera del territorio costarricense.
- c. Los automóviles que no cumplan con los parámetros establecidos según tipo y uso del vehículo, según el Artículo No. 5 “Parámetros de suscripción y disfrute automático de la cobertura “G” Multiasistencia Automóviles de las Condiciones Operativas”.

- d. Si el Asegurado presenta algún comportamiento no óptimo en contra del proveedor del servicio, este podrá cancelar el mismo en el momento que así lo tenga oportuno sin responsabilidad alguna, en tales casos el servicio será contabilizado como un evento otorgado para efecto de los servicios que poseen un límite de eventos establecido.
- e. Los gastos médicos u hospitalarios dentro de la República de Costa Rica.
- f. El pago derivados de sanciones por infracción de normas de circulación propias según el país donde se encuentre circulando el vehículo asegurado, así como incumplimiento de las medidas de mantenimiento de los vehículos, conforme a la Revisión Técnica Vehicular.
- g. Para el Auxilio Vial, específicamente el de cerrajería, se excluyen todos los vehículos cuyas llaves cuenten con dispositivos de seguridad que dificulten la apertura normal del vehículo, así como los automóviles que tengan cerraduras especiales y cuya apertura genere la pérdida de la garantía.
- h. En el servicio de rescate, se excluye la acción de rescate que se efectúa previa autorización del Asegurado; por lo tanto, se excluye de las prestaciones cubiertas bajo la cobertura de Multiasistencia Automóviles, cualquier daño provocado al automóvil producto directo de dicha acción.
- i. Del servicio de Orientación Médica Telefónica, quedan excluidas aquellas situaciones o casos que pueden cumplir los procedimientos ordinarios que son atendidas, en forma programada, en la consulta externa o interna a un centro asistencial.
- j. En la renta de automóvil sustituto, el Instituto no proporcionará en ningún caso los gastos en que incurra el Asegurado por concepto de:
 - 1. Combustible consumido por el vehículo rentado.
 - 2. Multas de cualquier tipo que sean impuestas por las autoridades.
 - 3. Cargos del deducible por cualquier evento que sufra el automóvil rentado.
 - 4. Cualquier daño que el Asegurado cause al automóvil rentado, así como los daños que provoque a terceros, ya sea personas y/o bienes.
 - 5. Robo total o parcial del automóvil rentado.
- k. También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia de:
 - 1. Huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad u otra causa de fuerza mayor.
 - 2. Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o accidentes causados por combustibles nucleares.
 - 3. Enfermedades, accidentes automovilísticos o averías imputables a fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas y tempestades ciclónicas.
 - 4. Destinar el automóvil para fines de enseñanza o de instrucción de su manejo o funcionamiento, cuando este no ha sido declarado en el contrato póliza suscrito.
 - 5. Participar con el automóvil, en carreras o pruebas de seguridad, resistencia o velocidad.
 - 6. El daño que sufra el automóvil, cuando sea conducido por persona que en ese momento se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas, si estas circunstancias influyeron en forma directa en el accidente automovilístico causante del daño.
 - 7. Autolesiones o participación del Asegurado en actos criminales.
 - 8. La participación del Asegurado en combates, salvo en caso de defensa propia.
 - 9. La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones.

10. La participación del Asegurado en todo tipo de carreras y exhibiciones así como en pruebas de velocidad, seguridad, resistencia y/o pericia.
11. Enfermedades preexistentes, crónicas o recurrentes, congénitas; así como enfermedades, padecidas, diagnosticadas o conocidas por el Asegurado y que por sus síntomas y/o signos no pudiese pasar inadvertida antes de iniciar el viaje.
12. Enfermedades mentales o alienación.
13. Trasplante de órganos o miembros.
14. Enfermedades, accidentes o estados patológicos producidos por la ingestión intencionada o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica o por la ingestión de bebidas alcohólicas.
15. Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio.
16. La muerte o lesiones originadas, por actos realizados por el Asegurado con dolo.
17. Todo gasto que no este contemplado en el ámbito de cobertura.
18. Labores de mantenimiento, revisiones al automóvil, reparaciones mayores y la compostura o armado de partes previamente desarmadas por el asegurado o por un tercero.
19. Todo tipo de maniobras como desvolcar, enderezar, traspalear mercancía, etc; así como remolque del automóvil con carga o con heridos.
20. Los que se produzcan con ocasión de abuso de confianza y en general, empleo del automóvil sin consentimiento del Asegurado.
21. En las Asistencias Internacionales, los trabajos de ortodoncia, periodoncia y tratamientos estéticos.

11. BAJO LA COBERTURA "H"

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

- 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.

12. BAJO LA COBERTURA "I"

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

- a. 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.
- b. 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.

13. BAJO LA COBERTURA "K"

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

- 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) cuando se le dé al vehículo rentado un uso distinto al declarado en el seguro.
- d. Los reintegros por facturas emitidas por personas físicas o jurídicas que no se dediquen ordinariamente a la actividad de renta de vehículos.
- e. Las diferencias en las tarifas de renta del vehículo, producto del alquiler de vehículos distinto a la versión compacta.
- f. Las garantías de alquiler o disponibilidad de alquiler de vehículos en temporadas altas (semana santa, navidad, vacaciones de medio año, etc.).
- g. Los días adicionales de renta del vehículo, que sobrepase el resultado de aplicar el procedimiento señalado en el Artículo No. 3 “Coberturas” Inciso 9 “Cobertura K Sustitución de Vehículos” 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.

14. BAJO LA COBERTURA "P"

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

- a. El beneficio de gastos funerarios, cuando el fallecimiento del Asegurado o su cónyuge o familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, se de 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 aseguradas.
- 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 a los límites establecidos en los límites establecidos 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. 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.
- f. Los gastos médicos para la atención del Asegurado generados por la tentativa de suicidio, tentativa de homicidio u homicidio cometida.
- g. Los gastos médicos en que se deba incurrir para reponer la dentición en niños, cuando no se trate de piezas permanentes (diente deciduo o temporal).
- h. El beneficio por gastos funerarios, cuando quien conduzca el vehículo asegurado sea distinto del Asegurado, su cónyuge e hijos.
- i. 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.
- j. 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.

15. BAJO LA COBERTURA “Y”

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

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

16. BAJO LA COBERTURA “Z”

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

- 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 extraprima correspondiente.**

SECCIÓN V INDEMNIZACIONES

ARTÍCULO 18. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Instituto estará facultado para declinar las reclamaciones, cuando el Asegurado incumpla cualquiera de las siguientes obligaciones, así como las estipuladas en las Condiciones Particulares y sus Adenda:

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 ó permanecer en el lugar del evento, tendrá cinco 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 el Artículo No.17 “Eventos y Pérdidas no amparados por este Contrato”, 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 y 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 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 la misma.
7. Para los casos de cobertura “B” Servicios Médicos Familiares Básica y cobertura “P” Servicios Médicos Familiares Plus, el Asegurado debe presentar denuncia del evento ante el Seguro Obligatorio Automotor en caso de que se traten de accidente tránsito. En la cobertura “P” Servicios Médicos Familiares Plus, 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 este Artículo.

B) REVISIÓN DEL AUTOMÓVIL

1. Transcurrido un día hábil luego de la ocurrencia del evento, el Asegurado debe dentro de los 5 días hábiles a partir del día siguiente de la fecha de ocurrencia del siniestro, solicitar que se le realice la valoración de daños al vehículo, la podrá efectuar el Asegurado en los Centros de Valoración del INS o en los Talleres que participan en el Programa de Valoración con Supervisión Remota. De no cumplirse con dicho plazo se aplicará deducible especial en la indemnización, salvo que el Asegurado presente justificación por causa de fuerza mayor, la cual valorará el Instituto.
2. El Instituto en caso de requerir verificar el vehículo a indemnizar, solicitará por escrito indicando hora, lugar y plazo máximo de 48 horas siguientes a la recepción de la notificación para presentar el vehículo a revisión.

C) DENUNCIA ANTE LOS TRIBUNALES

1. En caso de un evento el Asegurado se obliga a atender diligentemente el proceso judicial hasta su culminación.
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 los mismos, los montos que de corresponder deberán girarse a favor del Instituto.

D) AVISO DE DEMANDA O JUICIO

El Asegurado o quien lo represente legalmente, 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 se necesite su participación personal.
3. Participar en la celebración de transacciones.
4. Aportar al Instituto todas las pruebas de descargo, conjuntamente con la 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 ó cualquier institución que brinde los servicios de primeros auxilios en Costa Rica, ó cualquier parte del mundo. La autorización será extensiva a la facultad de realizar todas las inspecciones, valoraciones periciales, solicitar reportes al ICE o cualquier otro compañía de telefonía que opere en el País de llamadas telefónicas realizadas por el asegurado en el momento de ocurrir el evento, así como obtener las grabaciones efectuadas al Sistema de emergencias 911 y el detalle de sus reportes al ocurrir el siniestros, investigaciones, reconstrucciones de hechos y análisis técnicos diversos, que estime pertinentes para determinar el valor de los daños y la forma y circunstancias en que ocurrió el accidente.
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, los exámenes de laboratorio y gabinete, así como pruebas especiales, epicrisis médica completa de la atención recibida en el Centro Hospitalario, 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 a 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 que el Asegurado pretenda utilizar la póliza 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.

ARTÍCULO 19. OPCIONES Y TRÁMITE DE INDEMNIZACIÓN DEL ASEGURADO

El Instituto para cumplir válidamente con el Asegurado hasta el límite de responsabilidad de la suma contratada, utilizará como primera alternativa la opción indemnizatoria que se detalla a continuación:

1. Sustitución de repuestos dañados a través del Sistema IRV (INS Repuestos Virtual): Consiste en el uso de una herramienta tecnológica que permite cotizar y adquirir en el mercado los repuestos a los mejores precios, considerando el tipo de repuesto seleccionado por el cliente, el plazo de entrega y el precio del mismo.

El Asegurado se obliga con el Instituto en cuanto al trámite de indemnización bajo esta opción indemnizatoria a lo siguiente:

- a. Presentar la valoración de daños del vehículo siniestrado (avalúo).
- b. Presentar facturas debidamente autorizadas por la Administración Tributaria, por los servicios de mano de obra, empleados en la reparación del vehículo asegurado o del Tercero Perjudicado.
- c. Seleccionar el tipo de repuesto en el formulario Selección Tipo de Repuesto, con el cual desea reparar el vehículo, previo al momento (fecha y hora) en que se confeccione el avalúo respectivo. Esta selección solamente puede ejercerla el Asegurado. Además, el Asegurado puede presentarle al INS una mejor oferta en el plazo establecido en la notificación donde se le informan los términos de la cotización del repuesto. Vencido el plazo indicado en la notificación y autorizados los repuestos al Proveedor, el Asegurado no podrá realizar modificaciones.
- d. En caso de robo total, 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.

Cuando el Asegurado presente una mejor cotización en cuanto al precio y cumplimiento de los requisitos legales de las facturas, el INS podrá autorizar expresamente cualquiera de las otras dos opciones indemnizatorias, a saber: Reembolso o Pago en efectivo, para lo cual le comunicará al Asegurado por escrito.

2. Reembolso: Hacer reparar o que se sustituyan las partes dañadas del vehículo, reembolsando al Asegurado el costo de la reparación y de los repuestos. Para ello el Asegurado deberá presentar las facturas de mano de obra y repuestos, para su reembolso.

El Asegurado se obliga con el Instituto en cuanto al trámite de indemnización bajo esta opción indemnizatoria a lo siguiente:

- a. Presentar la valoración de daños del vehículo siniestrado (avalúo).
 - b. Presentar facturas debidamente autorizadas por la Administración Tributaria, por los servicios de mano de obra y repuestos (empresas que desarrollan la actividad de venta de repuestos de forma ordinaria), empleados en la reparación del vehículo asegurado o del Tercero Perjudicado.
 - c. En caso que el Asegurado adquiera los repuestos en el exterior, presentar los documentos justificantes de la compra de repuestos, a través de la presentación del Documento Único Aduanero (DUA) y la nacionalización de la mercancía (pago de impuestos). Para las compras en el extranjero se requerirá la autorización del INS.
 - d. Que se gire el pago de la indemnización a su nombre, de girarse a una persona distinta, debe mediar autorización expresa.
 - e. En caso de robo total, 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.
 - f. Presentar factura de renta de vehículo así como copia del contrato firmado con la rent a car, cuando haya suscrito la cobertura "K" Sustitución de Vehículo.
 - g. Presentar en caso de robo y/o hurto, la documentación que demuestre que el vehículo contaba con el dispositivo de seguridad instalado o que existe continuidad en el pago del servicio de seguridad, en razón del descuento otorgado en la cobertura "F".
- 3. Pago en Efectivo:** Pagar las indemnizaciones en efectivo de los daños sufridos por el automotor asegurado, girándole el monto de la valoración de los daños, el cual incluye la mano de obra, costo de los repuestos, entre otros rubros.

El Asegurado se obliga con el Instituto en cuanto al trámite de indemnización bajo esta opción indemnizatoria a lo siguiente:

- a. Presentar la valoración de daños del vehículo siniestrado (avalúo).
- b. Que se gire el pago de la indemnización a su nombre, de girarse a una persona distinta, debe mediar autorización expresa.
- c. En caso de robo total, a partir de la presentación de la denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial (OIJ), transcurridos 15 días hábiles, el Asegurado deberá presentar al Instituto certificación emitida por este organismo, donde conste que el vehículo no apareció.

- d. 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 (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.
- e. Tramitar la solicitud de desinscripción del vehículo, la cancelación de gravámenes, y entregar las placas del mismo a la autoridad correspondiente, en los casos en que el INS se lo solicite debiendo en estos casos presentar como requisito indispensable para el trámite indemnizatorio los documentos que comprueben dicha gestión.
- f. Estar al día en los derechos de circulación del periodo vigente al momento de realizar el pago indemnizatorio.
- g. Presentar factura de renta de vehículo así como copia del contrato firmado con la rent a car, cuando haya suscrito la cobertura "K" Sustitución de Vehículo.
- h. Presentar en caso de robo y/o hurto, la documentación pertinente que le permita comprobar al INS que el vehículo cuenta con el dispositivo de seguridad instalado o que existe continuidad en el pago del servicio de seguridad, en razón del descuento otorgado en la cobertura "F".

ARTÍCULO 20. PROCESO GENERAL PARA TRÁMITE DE SINIESTROS

En caso que ocurra un evento siniestral, el Asegurado deberá cumplir con las obligaciones establecidas en el Artículo No. 18 "Obligaciones del Asegurado".

Para solicitar y/o coordinar la valoración de daños, el Asegurado deberá efectuarlo dentro del plazo estipulado en el Artículo No. 18 Inciso "B".

La valoración de los daños la podrá efectuar el Asegurado en los Centros de Valoración del INS o en los Talleres que participan en el Programa de Valoración con Supervisión Remota.

Posteriormente, el Taller seleccionado por el Asegurado realizará la reparación del vehículo, a efecto de que el Instituto le indemnice el monto por concepto de mano de obra, excepto en el caso del pago en efectivo.

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.

El Instituto no indemnizará el daño sufrido por el vehículo si el Asegurado ha procedido a su reparación o desarmado antes que el INS haya realizado la valuación de los daños.

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.

Operativa de las opciones de indemnización:

1. Procedimiento especial para Sustitución de repuestos dañados a través del Sistema IRV (INS Repuestos Virtual):

El Asegurado deberá confirmar por escrito al INS el tipo de repuesto con que desea reparar el vehículo siniestrado, previo al momento (fecha y hora) en que se confecciona el avalúo de daños, mediante la cumplimentación del formulario de "Selección Tipo de Repuestos", donde deberá consignar los datos completos del Asegurado.

Una vez aprobada la valoración de los daños y aceptado el reclamo expresamente por el INS, se procederá a realizar la cotización de los repuestos en el Sistema IRV, lo anterior se realizará en un plazo de 2 días hábiles.

La notificación al Asegurado de los términos de la cotización se remitirá a la dirección electrónica y fax consignado en el Formulario "Selección Tipo de Repuestos"; o en su defecto la que registre en las Condiciones Particulares de la póliza dentro del plazo de 2 días hábiles contados a partir de la fecha de la cotización.

Notificada la cotización, el Asegurado tendrá el plazo máximo 3 días hábiles para que presente una mejor cotización para la reparación de su vehículo, de lo contrario se tendrá por aceptada la cotización efectuada mediante el Sistema IRV.

En caso de que el Asegurado presente una mejor alternativa dentro del plazo referido, el Instituto contará con un plazo máximo de un día hábil para autorizar o no la mejor cotización en términos de precio y considerando que la factura proforma reúne los requisitos de ley presentada por el Asegurado. En caso de no autorizarse la cotización presentada por el Asegurado, el proveedor procederá a la entrega de las piezas en el plazo cotizado. Una vez autorizados los repuestos al proveedor por parte del INS, el Asegurado no podrá cambiar la selección del tipo de repuesto.

Esta opción de indemnización no se aplicará cuando se presenten alguna de las siguientes situaciones:

- a. Que el monto de la mano de obra resulte insuficiente para cubrir el costo del deducible.
- b. Cuando se trate de pérdidas totales reales.
- c. Cuando se presenten avalúos adicionales.
- d. Los suministros consignados en la estimación de daños.
- e. Cuando los fabricantes, importadores y/o distribuidores, indiquen en las cotizaciones la inexistencia de repuestos solicitados en el Formulario de Selección de Repuestos.

Cuando se presenten las situaciones antes citadas, el INS podrá autorizar expresamente cualquiera de las otras dos opciones indemnizatorias, a saber: Reembolso o Pago en efectivo, para lo cual le comunicará al Asegurado por escrito.

2. Procedimiento especial en Reembolso y para Pago en Efectivo:

En caso de no utilizar el procedimiento especial para sustitución de repuestos dañados a través del Sistema IRV (INS Repuestos Virtual), se aplicará el procedimiento especial de Reembolso o Pago en efectivo, según corresponda, para ello el INS le informará por escrito al Asegurado.

Una vez aprobada la valoración de los daños, el INS realizará el análisis de la resolución del reclamo, posteriormente y aceptado el mismo, realizará la cotización de los repuestos en el Sistema IRV, y le notificará al Asegurado en un plazo de 3 días hábiles, por cuál de las dos opciones indemnizatorias se tramitará la reparación del vehículo.

En caso que en la notificación se indique la opción "Reembolso", el Asegurado deberá presentar ante el INS las facturas de mano de obra y repuestos.

Cuando la compra de repuestos se realice en el mercado nacional, el Instituto aceptará las facturas que presenten empresas vendedoras de repuestos, siempre que cumplan con la totalidad de los requisitos legales correspondientes, según comprobación del Instituto.

En caso de que los repuestos deban ser adquiridos en el extranjero, aplicará lo establecido en el Artículo No. 3 "Coberturas" Incisos 4.1.c, 5.1.c y 7.1.c referentes al límite de responsabilidad.

Cuando en la notificación se indique la opción "Pago en Efectivo", el Asegurado no requerirá presentar ante el INS las facturas de mano de obra y repuestos, por tanto se girará la indemnización estimada al Asegurado.

ARTÍCULO 21. EXCEPCIÓN DE PAGO POR INTERÉS COMERCIAL

Cuando por razones de índole comercial el Instituto determine razonar la no aplicación del incumplimiento de alguna obligación, a la indemnización que corresponda se le aplicará un deducible especial, cumpliendo lo establecido por el Instituto en esta materia.

ARTÍCULO 22. INEFECTIVIDAD DEL CONTRATO

Este contrato no surtirá efecto si, en el reclamo hecho bajo el amparo de esta póliza se comprueba que el Asegurado, ha realizado modificaciones a las Condiciones Particulares del riesgo asegurado en este Contrato, las cuales implican cambios o agravación del riesgo que generen ajustes en la prima a pagar, revisión o inspección del vehículo.

La inefectividad del Contrato regirá a partir del momento en que el Instituto tuvo conocimiento de la variación a las Condiciones Particulares, por lo tanto, se cancelará la póliza y se devolverá la prima del semestre en que se dio el evento.

ARTÍCULO 23. DEFENSA, AJUSTE Y PAGOS ADICIONALES

Además de las obligaciones consignadas en el Artículo No. 3 "Coberturas" de este Contrato, el Instituto se obliga con el Asegurado, siempre y cuando exista monto suficiente según el límite de responsabilidad contratado:

A) Bajo las Coberturas "A", "C" e "I":

1. Brindarle la defensa profesional legal en las acciones judiciales de carácter civil que se sigan en su contra por cobro de daños y 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.

2. Cuando existan elementos suficientes que determinan 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 se reserva el derecho de efectuar indagaciones, gestiones, realizar ajustes, valoraciones ó 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 asumida de su propio peculio.
3. Autorizar al Asegurado demandado previa solicitud escrita, la contratación de un defensor particular, y le reconocerá los honorarios de conformidad con el arancel vigente que corresponda por la defensa de la causa civil, reconociendo por este concepto, como máximo los límites asegurados en las coberturas afectadas.
4. Dentro de los límites de cobertura, pagar el monto de la condenatoria judicial, las costas (personales y procesales en sede civil) y los intereses que se liquiden.
5. Sufragar los gastos en que incurra el Asegurado por el suministro de primeros auxilios, médicos y quirúrgicos que haya sido imperativo realizar por causa del accidente.
6. Reintegrar los gastos en que razonablemente incurra el Asegurado por diligencias que cumpla a solicitud del Instituto, excepto los que representen lucro cesante o pérdida de uso.

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

1. Los gastos en que razonablemente incurra el Asegurado para proteger el vehículo asegurado, de pérdidas adicionales, cuando ocurra una pérdida cubierta por este seguro, siendo el límite de obligación del Instituto, ante tales gastos y los costos de reparación del automóvil, la suma asegurada en esta póliza para la cobertura respectiva.

ARTÍCULO 24. BASES DE INDEMNIZACIÓN

1) INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDA TOTAL REAL

El Instituto indemnizará como pérdida total real, los daños que sufra el vehículo asegurado, a consecuencia de cualquiera de los riesgos amparados por las coberturas “D”, “F” y “H”.

Se estará en presencia de una pérdida total real, cuando la estimación del daño determine que el automóvil asegurado ha quedado totalmente destruido, o en caso de que la valoración de daños indique que el costo de reparar, reconstruir o reacondicionar el bien dañado, exceda el 75% del Valor Real Efectivo (V.R.E.).

En los casos en que exista salvamento, el Instituto podrá rebajar del monto de la pérdida bruta su costo.

2) 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.) estipulado en las Condiciones Particulares, menos el salvamento, el deducible, y se devolverá la prima proporcional del último período.

3) INFRASEGURO

a. EN PÉRDIDA PARCIAL

Cuando el Valor Declarado del vehículo asegurado sea menor que el Valor Real Efectivo, el Instituto rebajará de la indemnización, además del deducible, la diferencia proporcional que hubiere entre el Valor Declarado y el Valor Real Efectivo.

Cuando la participación del Asegurado en la pérdida sea bajo la modalidad de Franquicia, el pago procederá siempre que la pérdida, luego de aplicar las deducciones e infraseguro que correspondan, supere el límite establecido como Franquicia.

b. EN PÉRDIDA TOTAL REAL

El Instituto rebajará de la indemnización, el deducible y el valor del salvamento. En caso de existir Infraseguro, éste se aplicará en la misma proporción sobre el salvamento.

Para determinar si el pago del reclamo procede, en el caso de Franquicia, bastará con la comparación de la Pérdida Neta versus el monto de Franquicia. La Pérdida Neta incluye el rebajo por concepto de infraseguro y salvamento si lo hubiere.

c. EN PRIMER RIESGO ABSOLUTO

No aplica Infraseguro para esta forma de aseguramiento.

d. EN FRANQUICIA

Para determinar la indemnización a cargo del Instituto no se considerarán las cuotas de prima pendientes para completar el semestre póliza, pero a la pérdida bruta sí se deberá rebajar el monto correspondiente al infraseguro y el salvamento si lo hubiera.

ARTÍCULO 25. SALVAMENTO

Ocurrido el evento, sí por la magnitud de los daños que presenta el automóvil se determine la presencia de una pérdida total real y existiera un valor de salvamento, el Instituto rebajará el valor correspondiente al salvamento, salvo que por razones de conveniencia institucional o comerciales se determine lo contrario.

En el caso del Primer Riesgo Absoluto, cuando se determine una pérdida total real, 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.

SECCIÓN VI PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y PLAZOS DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 26. PRESCRIPCIÓN Y PLAZOS DE CUMPLIMIENTO

1) Prescripción en las coberturas “A”, “C” e “I”

En lo concerniente a las coberturas 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”, “P”, “Y” y “Z”

Las acciones originadas por esta póliza prescriben, por el transcurso de cuatro años, que se contará 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 transcurridos los 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”, “C”, “D”, “F”, “H”, “I”, “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 cobertura “G”

Cuando el Asegurado requiera utilizar los servicios de asistencia que contempla la cobertura “G” MULTIASISTENCIA AUTOMÓVILES del Seguro Voluntario de Automóviles ", el Asegurado deberá llamar en el territorio nacional, inmediatamente después de ocurrido el evento al Instituto (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 No.4 "Solicitud de Servicios" de las Condiciones Operativas de Multiasistencia.

Si por alguna circunstancia de fuerza mayor, el Asegurado no pudiera llamar deberá justificar por escrito a satisfacción del

Instituto la razón por la cual no cumplió con lo indicado en el párrafo anterior.

Cuando el INS demuestre que la omisión de dar aviso de accidente oportuno obedece a una actuación dolosa por parte del Asegurado con la intención de causar fraude contra el Instituto, no se reconocerá el reembolso solicitado.

SECCIÓN VII TERMINACIÓN DEL CONTRATO

ARTÍCULO 27. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

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

Este contrato se podrá renovar automáticamente en las mismas u otras condiciones sujeto al consentimiento del Instituto, y al pago de la prima establecida dentro del plazo establecido.

En los casos que el Instituto solicite al Asegurado satisfacer algún requisito para la renovación de la póliza, la misma estará sujeta a su cumplimiento.

Este seguro tendrá una vigencia semestral, excepto que se contrate para un periodo de corto plazo. El periodo de vigencia se estipula en las Condiciones Particulares.

Toda política comercial aplicable a este Contrato surtirá efecto a partir de la renovación siguiente.

ARTÍCULO 28. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

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

Si el Instituto decide no mantener este seguro, podrá cancelarlo notificando por escrito al Asegurado y al Acreedor Prendario si lo hubiere, la situación y la terminación operará (15) días naturales de anticipación, con respecto a la fecha en que entrará en vigencia tal condición, y el Instituto devolverá la parte proporcional de la prima por el período que faltare para completar la vigencia normal del Contrato. No obstante, el Asegurado mantendrá sus derechos respecto a cualquier pérdida anterior a la fecha de terminación.

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto. En tal caso el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso, o bien, en fecha posterior señalada expresamente por el Asegurado, siempre y cuando no se encuentren reclamos pendientes de indemnizar. La fecha de cancelación no podrá ser anterior a la fecha en que recibe el aviso. El Instituto devolverá la prima no devengada.

En caso de Pérdida Total Real por las coberturas "D", "F", "H" y "Z", o se agotare el monto asegurado, el seguro se cancelará en forma automática y la prima se tendrá como totalmente devengada en todas sus coberturas.

En el caso de pólizas que cuentan con Acreedor Prendario, previa cancelación del Contrato debe de verificarse el cumplimiento de lo establecido en el Artículo No. 34 "Acreedor Prendario" de este Contrato.

En caso de cancelación de pólizas con pérdidas parciales indemnizadas, la cancelación de primas se hará dando las primas por totalmente devengadas.

ARTÍCULO 29. MONEDA

Tanto el pago de las primas e indemnizaciones, que tengan lugar conforme a las obligaciones de este Contrato, se liquidarán en la moneda en que está suscrito este seguro, a saber colones costarricenses (CRC).

SECCIÓN VIII DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 30. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

1. El Asegurado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", así mismo se compromete a

realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

2. El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en cualquier momento de la vigencia del Contrato, devolviendo la prima no devengada en un plazo máximo de 15 días a partir de la cancelación.

ARTÍCULO 31. RECARGOS Y BONIFICACIONES

El Instituto analizará semestralmente la experiencia siniestral de los Asegurados, considerando su historial acumulado en el seguro, por tanto podrá recargar o bonificar la prima a pagar por este contrato, ya sea a la prima de emisión o a la de renovación, de acuerdo con el índice de Siniestralidad que muestre el Asegurado en todo su historial como Cliente del INS.

Según el índice de Siniestralidad se podrán aplicar:

- a) Bonificaciones por buena experiencia iniciando con un 5%, a partir del inicio del quinto semestre de vigencia ininterrumpida de la póliza, la cual se incrementará en un 5% en cada renovación hasta alcanzar un máximo de un 40% sobre la prima a pagar, de acuerdo con las tablas de factor experiencia que para este efecto apruebe el INS.
- b) Recargos por mala experiencia siniestral, se aplicarán a partir de la primera renovación, y para emisiones cuando el Asegurado cuente con historial siniestral. El porcentaje de recargo inicia con un mínimo del 5% y un máximo del 70% sobre la prima a pagar, de acuerdo con las tablas de factor experiencia que para este efecto apruebe el Instituto.

En el caso que el asegurado demuestre mediante la presentación de sentencia firme, sellada y emitida por el del juzgado respectivo, no ser responsable del evento, a partir de la presentación de la sentencia, el Instituto eliminará los recargos cobrados por este concepto, sin el reconocimiento de interés financiero.

Para Asegurados con una antigüedad igual o superior a 3 años como clientes del Seguro Voluntario de Automóviles, con un primaje acumulado superiores a diez millones de colones (10.000.000) y un índice siniestral (cociente de los siniestros netos pagados y las primas netas por las coberturas contratadas por el Asegurado en el Seguro Voluntario de Automóviles, por todo el tiempo durante el cual ha sido Cliente de este seguro) superior al 75%, se aplicará un recargo adicional al 70% establecido en el punto b anterior, de hasta el 100%.

ARTÍCULO 32. 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.

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

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a 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.

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.

ARTÍCULO 33. CLÁUSULA DE TASACIÓN

Cuando exista desacuerdo entre el Instituto y el Asegurado 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 Instituto y el Asegurado en los casos de Tasador único o de tercer Tasador, y en forma independiente el que cada uno haya designado.

ARTÍCULO 34. ACREEDOR PRENDARIO

A solicitud expresa del Asegurado, 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 directamente al Asegurado, previa presentación del visto bueno del Acreedor Prendario, y en pérdidas totales amparará el interés del Acreedor de acuerdo con las previsiones de las Condiciones Particulares y hasta el monto demostrado de su acreencia.

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

ARTÍCULO 35. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES

El Instituto de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No 8653; se compromete, a resolver las reclamaciones que le presenten en el plazo de treinta días naturales (30 días), contados a partir de que el interesado presente todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en las presentes condiciones.

ARTÍCULO 36. 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; y 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.

ARTÍCULO 37. 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.

ARTÍCULO 38. 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.

ARTÍCULO 39. 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 se indique lo contrario o por requerimiento de la Autoridad Judicial.

ARTÍCULO 40. IMPUGNACIÓN DE RESOLUCIONES

Le corresponde a la Sede 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 IX
DISPOSICIONES PARA LA REPARACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS BAJO LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN LOS SEGUROS COMERCIALES DEL INS.

ARTÍCULO 41.

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.

ARTÍCULO 42.

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.

ARTÍCULO 43.

Queda entendido que en este contrato cuando se haga alusión a Exclusiones, Obligaciones y Sanciones o cualquier apartado de la póliza en donde se refiera a las coberturas "A" y "C", su aplicación será tanto para la Responsabilidad Civil Extracontractual bajo las cobertura "A", "C", e "I".

ARTÍCULO 44.

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.

ARTÍCULO 45.

En caso de indemnizaciones bajo las coberturas de Responsabilidad Civil Extracontractual por Lesión o Muerte de Terceras Personas, el Instituto brindará:

1. 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.
2. Pago de subsidio por incapacidades temporales.
3. Subsidio por alimentación, transporte, y hospedaje, cuando las circunstancias así lo ameriten.
4. Pago de daño físico o material como consecuencia de la lesión o muerte.
5. Perjuicios.
6. Daño moral.

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.

ARTÍCULO 46.

Si la indemnización es bajo la cobertura "C" de Responsabilidad Civil Extracontractual por Daños a la Propiedad de Terceras Personas, el monto de los daños materiales que asumirá el Instituto, se determinará de conformidad con el avalúo efectuado por los peritos designados por el Instituto, así como con los Clausulados Generales, Especiales y Particulares del respectivo seguro básico afectado.

Respecto a la adquisición de repuestos para la reparación del vehículo del Tercero Perjudicado, éste o su apoderado, deberán acatar las mismas políticas establecidas para el Asegurado.

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.

ARTÍCULO 47.

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.

ARTÍCULO 48.

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:

1. 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.
2. En los casos de subrogación de derechos.
3. 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.
4. 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.

ARTÍCULO 49.

Deben existir elementos de prueba suficientes, a juicio del Instituto, para establecer la responsabilidad del Asegurado. El perjudicado o su representante de acuerdo a 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.

SECCION X

ARTÍCULO 50. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este Contrato de Seguros se aplicarán las regulaciones contenidas en la LEY DE SEGUROS No. 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas, la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653 del 01 de julio 2008, el Código de Comercio y el Código Civil.

JURISDICCIÓN

Serán competentes para ventilar cualquier disputa en relación con este Contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

DECLARACIÓN DE REGISTRO DE PRODUCTO

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-A01-012 de fecha 26 de octubre 2009.