



INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS
SEGURO FIDELIDAD INDIVIDUAL

I. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD ASEGURADORA

A. DATOS GENERALES DE LA ASEGURADORA

CREACIÓN: El Instituto Nacional de Seguros se creó mediante Ley No.12, del 30 de octubre de 1924 con el propósito de responder a las necesidades de protección de la sociedad costarricense.

Inició sus operaciones como Banco de Seguros y en 1948 cambió a **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS)**, nombre que mantiene hasta la fecha.

DIRECCIÓN: Las Oficinas Centrales, así como nuestra sucursal Central, están situadas en las calles 9 y 11, avenida 7.

Contamos también con sucursales, todas con la capacidad y los conocimientos para brindarle un excelente servicio, en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Escazú, Cartago, Ciudad Neilly, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, Pérez Zeledón, Corporativa Financiera (La Merced), Del Este (Zapote) y sucursal Virtual.

DATOS DE CONTACTO:

Central telefónica del INS: 2287-6000

Consultas telefónicas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS

Consultas vía electrónica: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com

Consultas en Defensoría del Cliente Corporativa: 800-DEFENSORÍA (800- 33 33 67 67 42).

B. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

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

C. CALIFICACIÓN DE RIESGO VIGENTE

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



Perspectiva: Estable. La calificación asignada al INS revela que los fundamentos de la calidad crediticia, su papel esencial en el sistema asegurador costarricense y su baja exposición patrimonial se mantienen; es una de las aseguradoras más capitalizadas de Latinoamérica en términos relativos, por holgura patrimonial y de reservas, buena gestión de suscripción y el hecho de ser la única empresa de seguros con respaldo estatal.

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

Perspectiva: Estable. Esta calificación se basa en la fuerte posición en materia de capitalización y liquidez, la diversificada estrategia operativa, su posición como principal asegurador en Costa Rica y su rentabilidad operativa. Considera el respaldo explícito que recibe el INS del Gobierno de Costa Rica y toma en cuenta el sano programa de reaseguro, con reaseguradores altamente calificados a nivel internacional.

D. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Todo dato, documento privado o información confidencial que el Asegurado o consumidor de seguros brinde al Instituto, a sus intermediarios o a los proveedores de servicios auxiliares, en relación con un contrato de seguro, se tratará de acuerdo con lo establecido en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros. La revelación injustificada o el mal uso de la información protegida acarrearán responsabilidad administrativa, civil y penal, en caso de causarse perjuicio a las partes contratantes o a terceros.

La información suministrada en la suscripción del seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación escrita del Asegurado o requerimiento de la Autoridad Judicial.

E. PROCEDIMIENTO PREVISTO PARA PRESENTAR QUEJAS O SUGERENCIAS

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

- Línea Gratuita: 800-INSCONTRALORIA.
- Correo: cservicios@grupoins.com.
- Página web del INS: www.grupoins.com
- Mediante escrito que se puede presentar en la oficina de la Contraloría de Servicios ubicada en oficinas centrales piso 2, en cualquier sucursal del Instituto (excepto Curridabat y la Merced), Puntos de Venta y de Servicio, o remitirlo por correo validado con firma digital.

Información requerida para la atención del escrito:

- Nombre, número de cédula y teléfono.



- Correo electrónico para recibir notificaciones.



- Hechos que motivan la queja, reclamación o sugerencia.
- Indicar el producto a que se refiere, señalar número de expediente o de póliza.

Otros datos de contacto:

- Central telefónica del INS: 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: Teléfono 800TELEINS (800-835 -3467) o por medio del correo contactenos@grupoins.com.

F. PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIONES EXTRAJUDICIALES

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

II. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO.

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

Descripción SEGURO DE FIDELIDAD INDIVIDUAL (MULTIMONEDA): Se ofrece a empleados públicos y privados (tomador) que brinden sus servicios en forma remunerada o no, a una persona física o jurídica (asegurado). El seguro tiene como objeto proteger al Asegurado contra las pérdidas económicas que pueda sufrir por causa de un acto doloso cometido por el tomador, en el desempeño de una labor, puesto o posición en particular, debidamente declarada en la póliza.

Código de producto: G10-13-A01-010.

Fecha de registro: 9 de febrero del 2022.

B. REQUISITOS GENERALES DE ASEGURAMIENTO

- Solicitud debidamente cumplimentada.
- Constancia de salario del solicitante o certificación de ingresos extendida por un contador público autorizado.
- Firma de letra de cambio, en los casos en que se requieran fiadores.
- Presentar el formulario "Informe del Patrono".
- Presentar el formulario "Datos del Fiador" (en caso de requerirse).
- Constancia de salario del fiador o certificación de ingresos extendida por un contador público autorizado.
- Presentar las contra garantías que le sean requeridas



C. COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado, o sus causahabientes, por la pérdida directa e inmediata que sufra el riesgo amparado bajo la cobertura que adelante se detalla, siempre y cuando haya sido incluida en el contrato de conformidad con lo estipulado en la póliza, y se haya pagado la prima correspondiente.

El Instituto renuncia al derecho de excusión, por lo cual, ante la verificación de un siniestro amparable, indemnizará la pérdida resultante sin requerir de previo al Asegurado que ejecute acciones de cobro contra el Tomador o cualquier otro garante.

Esta póliza responde solidariamente con el Tomador por el fiel manejo de los fondos y valores que por razón del puesto o comisión que desempeña tiene bajo su custodia, o de los cuales sea legalmente responsable.

Si el Tomador cambia de puesto, pero permanece al servicio del mismo Asegurado podrá solicitar al Instituto la cobertura del nuevo puesto, dicha solicitud debe ser expresa y debe acompañarse de las declaraciones del riesgo correspondiente.

COBERTURA BÁSICA: FIDELIDAD

Ampara las pérdidas económicas que sufra el Asegurado derivadas de un acto de infidelidad cometido por el Tomador mientras realiza las funciones del puesto indicado en la documentación del seguro, ocurrido durante el período de vigencia de esta póliza. Cubrirá además los siniestros que ocurran fuera del territorio nacional, en las mismas condiciones que ampara en Costa Rica siempre y cuando el Tomador solicite dicha extensión de cobertura y el Instituto brinde la aceptación correspondiente.

El plazo establecido para autorizar tal aceptación será de 15 días hábiles a partir de la presentación de la solicitud.

D. EVENTOS Y PÉRDIDAS NO AMPARADOS POR ESTE CONTRATO:

El Instituto, no cubrirá bajo esta póliza los daños consecuenciales o gastos de cualquier índole, que se produzcan o que sean agravados por:

1. Actos culposos del Tomador.
2. Infidelidad del Tomador en el desempeño de un puesto diferente al indicado en la póliza.
3. Infidelidades que se generen fuera de la vigencia de la póliza.
4. Actos fraudulentos, cometidos con la participación del Asegurado, sus accionistas, propietarios, o facilitados por su actitud pasiva omisiva.
5. Actos dolosos del Tomador no cometidos con fines de lucro, dentro de esta categoría se ubican los daños maliciosos y el sabotaje.



6. Actos de infidelidad cometidos por el Tomador, de los cuales tuvo conocimiento el Asegurado y no lo informó al Instituto; ni tomó las acciones necesarias para evitar la consecución del ilícito.
7. La facilitación de la infidelidad en que incurra el Asegurado al ocultar algún elemento del siniestro, o colaborar en la desaparición o alteración de las evidencias del ilícito.
8. Pérdidas ocasionadas por el Tomador aprovechándose de la ocurrencia de:
 - a) Siniestros destructivos de la naturaleza.
 - b) Estados de guerra, invasión de enemigos extranjeros, hostilidades, guerra civil, revolución, insurrección, terrorismo, huelga, motín, conmoción civil, y otros riesgos de similar naturaleza.
9. Modificaciones, eliminación o inobservancia, ausencia o deficiencia del Sistema de Control Interno declarado por el Asegurado, que permita prevenir la ocurrencia de siniestros.
10. Actos de infidelidad cometidos fuera del territorio de la República de Costa Rica, a menos que el Instituto haya aceptado otorgar la cobertura de riesgos en el exterior.
11. Responsabilidad Civil, Errores y Omisiones atribuibles al Asegurado o al Tomador.
12. Las pérdidas indirectas, accesorias o consecuenciales, tales como: lucro cesante, pérdida de mercado, intereses, comisiones, diferencias cambiarias y otras similares. Tampoco se cubrirán los honorarios ni otros gastos legales en que incurra el Asegurado, originado en la demanda judicial contra el empleado o empleados causantes de la pérdida.
13. Las pérdidas que se deriven de acciones u omisiones ordenadas por el Asegurado que sean arbitrarias o evidentemente extrañas a las competencias del Tomador.
14. Aquellas pérdidas en las que el Asegurado no cuente con elementos para probar el ilícito, o en las que los elementos de prueba aportados por el Asegurado al Instituto para el trámite de reclamo permitan al Instituto concluir que la infidelidad no fue cometida por el Tomador.
15. Participación del Tomador y/o Asegurado en actividades ilícitas relacionadas con legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos conexos.

E. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Instituto acepte el riesgo y expirará a las 24 horas del último día de vigencia de la fecha señalada en las Condiciones Particulares. Por consentimiento expreso de las partes, se podrá renovar por periodos iguales a la inicial, cuando existieren variaciones en el contrato para lo cual las partes deben notificarlas a la otra con un mínimo de treinta (30) días naturales antes de la fecha de vencimiento del contrato y ésta manifieste su aceptación indicándolo por escrito, sujeto al consentimiento del Instituto.



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

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

F. PRÓRROGA DEL CONTRATO

El presente contrato se entenderá tácitamente prorrogado, salvo que alguna de las partes manifiesta a la otra su intención de no prorrogarlo. Dicho comunicado debe cursarse a la otra parte con al menos 30 días de anticipación. También se entenderá no prorrogado, cuando el Tomador no realice el pago de la prima en forma oportuna.

G. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por el Instituto o por solicitud expresa del Tomador.

Si el Instituto decide no mantener este seguro, podrá cancelarlo notificando por escrito al Tomador; la terminación operará con treinta (30) 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 del Contrato; no obstante, el Tomador mantendrá sus derechos respecto a cualquier pérdida anterior a la fecha de terminación del seguro.

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

1. Si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.
2. Finalización del interés económico del Tomador en los bienes objeto del seguro.
3. Falta de pago de la prima, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo N. 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
4. Agravación y/o modificación del riesgo.
5. Omisión y/o inexactitud de información, de manera intencional por parte del Tomador.
6. Si el tomador/asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.



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

H. PRIMA DEL SEGURO

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito o transferencia bancarios y/o cualquier otra forma de pago en el cual la validez del pago



quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción. La prima deberá pagarse dentro de los diez días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, la fecha acordada de pago en los casos de pago fraccionado, el inicio de la vigencia de una prórroga o renovación del seguro, según corresponda.

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, el INSTITUTO quedará facultado para dar por terminado el contrato de seguro de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

I. 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 Tomador, un período de gracia de 20 días hábiles para la forma de pago anual y 10 días hábiles para las formas de pago semestral, trimestral, mensual y cargo automático.

J. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, indicando en forma escrita la naturaleza y causa de la pérdida.

Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800-800-8000

Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com.

2. Ordenar que se levante la información administrativa del caso.

3. Presentar un estudio contable debidamente firmado, que demuestre el origen de la pérdida, el período que abarcó la infidelidad y el monto aproximado a que asciende la pérdida acompañada de la documentación contable que respalde dichas conclusiones, lo anterior, en un plazo no mayor a 4 (cuatro) meses contados a partir de la fecha en que presenta el aviso de siniestro al Instituto (punto i.).

4. Iniciar y continuar los procedimientos judiciales y extrajudiciales que el Instituto le solicite, y dentro del plazo que éste le fije, con el fin de perseguir al Tomador culpable o para recuperar el monto de la pérdida.



5. Si en la información levantada por el Asegurado, quedaran comprobados los cargos imputados al Tomador y se hubiere determinado el monto de la pérdida de la cual sea legalmente responsable, aquel lo notificará inmediatamente al Instituto por escrito.
6. Si la autoridad judicial resuelve la desestimación de la causa, el sobreseimiento o absolución del Tomador, el Instituto podrá requerir al Asegurado el reintegro de la suma pagada por concepto de indemnización, siempre y cuando la resolución respectiva acredite la inexistencia de participación y responsabilidad del Tomador en los hechos investigados, y no derive de la aplicación del principio de “in dubio” o de una formalidad procesal.
7. El hecho de que el Instituto haya indemnizado, no exime al Asegurado de su obligación de entablar los juicios que según las leyes o reglamentos respectivos corresponda iniciar para el castigo del Tomador y de los demás partícipes y copartícipes del acto doloso. Si antes no lo hubiese hecho, el Asegurado iniciará el proceso correspondiente al serle solicitado por el Instituto.
8. El Asegurado deberá abstenerse, antes o en cualquier momento durante un procedimiento judicial, de llegar a un arreglo conciliatorio o aplicar algún mecanismo alternativo de Solución de Conflictos con el imputado, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita.
9. El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto.
10. El Asegurado no podrá hacer dejación total o parcial del objeto asegurado y siniestrado a favor del Instituto a menos que las partes lo convengan expresamente.

El plazo señalado en los incisos anteriores es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el siniestro. Los daños ocurridos en el siniestro, la valoración de la pérdida y de la suma asegurada se establecerá con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementada como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Asegurado deberá demostrar la pérdida real sufrida a consecuencia directa del siniestro, aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presenta cláusula.

El incumplimiento de cualesquiera de esos deberes facultará al Instituto para no acoger el reclamo.

K. DERECHOS DEL ASEGURADO

1. Conocer en detalle las características del producto: Coberturas, exclusiones, deducibles y servicios.
2. Al pago de la indemnización cuando haya pagado la prima correspondiente, cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato y el reclamo no esté aligado a una exclusión.



3. A que el Instituto le resuelva consultas, lo asesore en materia de seguros, le resuelva los recursos presentados dentro de un tiempo máximo de respuesta de 30 días naturales.

4. Además de lo fijado en los Artículos N°4, N°5 y N°6 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

L. DERECHO A RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA

Tiene derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presente personalmente o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales.

M. DECLARACIÓN DEL CLIENTE

De requerirse la declaración del cliente sobre algún aspecto del riesgo, dicha declaración debe ser extendida en forma clara y legible, conteniendo espacio tipográfico suficiente que garantice su firma independiente. Se permitirá ampliar o agregar personalmente cualquier circunstancia en relación con el riesgo, debiendo inutilizarse los espacios en blanco del documento. Deberá entregarse siempre copia del documento al declarante.

N. ACEPTACIÓN INMEDIATA

En caso de aceptación inmediata de la propuesta por el INS, se hará constar esta mediante la entrega de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares si las hubiera y del recibo de pago de la prima del seguro.

O. PLAZO PARA ACEPTAR O RECHAZAR EL RIESGO

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

P. RED DE PROVEEDORES

Este seguro no cuenta con red de proveedores.