

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

COBERTURAS DE DAÑO DIRECTO (V, Y, D, H)

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

- 1)** Avisar al Instituto en forma escrita de la naturaleza y causa de la pérdida en un plazo no mayor a 5 (cinco) días hábiles, cuando se trate de un amparo de Daño Directo (excepto Robo). Dicho período inicia a partir del momento de la ocurrencia del evento causante de la pérdida.
- 2)** En caso de robo, denunciar el delito ante las autoridades judiciales competentes y dar aviso al Instituto en un plazo máximo de 48 horas a partir del momento en que se tenga conocimiento del hecho, con detalle de las circunstancias del caso y presentar de forma escrita, en un plazo no mayor de 5 días hábiles a partir del momento de la ocurrencia del evento, un detalle de las pérdidas.
- 3)** Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro (excepto para Robo), o en el plazo mayor que el Asegurado hubiera solicitado por escrito y el Instituto concedido, presentará por su cuenta, un detalle de los artículos o partes de la propiedad perdida, destruida o dañada.
- 4)** Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.
- 5)** Conservar las partes dañadas con el fin de que puedan ser evaluadas por el Instituto.
- 6)** Permitir que un representante del Instituto inspeccione la propiedad afectada, antes de que se proceda a hacer reparaciones o alteraciones.
- 7)** En caso de siniestro amparable bajo este contrato, las pérdidas de bienes propiedad del Asegurado, o que estén bajo su responsabilidad según declaración en esta póliza, serán cualificadas y cuantificadas solo con el Asegurado o su representante legal, según el caso.
- 8)** El Instituto se reservará el derecho de solicitar otros requisitos necesarios, según sea el caso. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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

- 1.** Comunicar al Instituto, en un plazo máximo de dos (3) días hábiles a partir de la ocurrencia del siniestro y en forma escrita, la naturaleza y causa de la pérdida.

Además, después de presentado el aviso del siniestro:

- 2.** Entregar por su cuenta al Instituto, dentro de los quince (15) días hábiles después de la fecha del siniestro, una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento de las terceras personas o bien de la propiedad de las terceras personas que ha sido destruida o dañada, y de la cantidad de tal pérdida junto con detalles de otros seguros que amparen la propiedad aquí asegurada. Si esta información no es presentada dentro del plazo indicado, el Instituto estará facultado para dejar sin efecto el reclamo.
- 3.** Entregar todas las pruebas e información con respecto a la solicitud de indemnización a medida que éstas sean requeridas.

COBERTURA DE RIESGOS DEL TRABAJO PARA SERVIDORES DOMÉSTICOS

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

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

COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES

Para gozar de la cobertura de esta póliza, el Asegurado o Beneficiario cuenta con noventa (90) días naturales posteriores a la fecha del accidente para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido. Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que el Asegurado o Beneficiario demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado. En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Gastos Médicos por Accidente

- a) El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado y el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b) Las facturas originales y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- c) Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d) El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

2. Cobertura de Muerte Accidental

- a) Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.
- b) Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c) Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d) Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- e) El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f) Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.

3. Cobertura de Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente

- a) Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b) Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c) Declaratoria oficial de incapacidad permanente expedida por la Caja Costarricense de Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los regímenes del Seguro de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Poder Judicial, donde indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad. Para efectos de la declaratoria de la incapacidad parcial permanente, la Caja Costarricense de Seguro Social establece el diagnóstico para que el Instituto valore el grado de pérdida de la capacidad general y si éste está cubierto de acuerdo con los términos del contrato. En caso de que el Asegurado no esté asegurado por el régimen de seguridad social de Costa Rica, el Instituto realizará la valoración correspondiente.
- d) El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

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

La exigencia y/o recepción de documentos o comprobantes por parte del Instituto no implica asunción de responsabilidad, así como tampoco la actuación del mismo en la atención del siniestro y aún con posterioridad. Ningún reclamo bajo esta póliza será pagadero a menos que los términos de estos incisos se hayan cumplido.