

Declaración de Consentimiento

PARA USO DEL FHA

Caso FHA	Entidad Aprobada	Resguardo Solicitado

NOTA: Llenar los espacios con letra de molde legible.

Como comprador (es) de una vivienda ubicada en: _____

(Dirección de la Vivienda)

Cuyo crédito será asegurado por el Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas –FHA– de acuerdo a sus normativas, me (nos) adhiero (adherimos) al Seguro de Desgravamen y sus coberturas y me (nos) reconozco (reconocemos) como contratante(s) de dicha Institución. En consecuencia, doy (damos) mi (nuestra) plena conformidad con relación al mencionado seguro MANIFESTANDO EXPRESAMENTE QUE SI OCURRE: (I) Fallecimiento, (II) Invalidez total y permanente, (III) Ausencia involuntaria y temporal de generación de ingresos, mía o de cualquiera de nuestro núcleo familiar participante en el crédito, el pago que resulte o que corresponda, acepto (aceptamos) que sea hecho al Beneficiario Irrevocable consignado en el certificado correspondiente que emita el FHA, ya que se designa a un beneficiario irrevocable el cual, lo reconozco (reconocemos) y acepto (aceptamos) firmando el presente documento que formará parte del Certificado del Seguro de Desgravamen que emitirá dicho Instituto.

Así mismo, declaro (declaramos) que estoy (estamos) enterado (s) de que la suma del seguro solicitado, está acorde con las normas estipuladas en la solicitud principal del crédito para la adquisición de mi (nuestra) futura vivienda. ACEPTO (ACEPTAMOS) QUE LA OMISIÓN O INEXACTA DECLARACIÓN DE LOS HECHOS QUE TENGAN IMPORTANCIA PARA LA APRECIACIÓN DEL RIESGO DURANTE EL PLAZO DISPUESTO EN LA LEGISLACIÓN APLICABLE, LIBERAN AL FHA DE TODO PAGO DE INDEMNIZACIÓN Y PARA EL EFECTO LE DA DERECHO A DAR POR TERMINADO EL SEGURO DE DESGRAVAMEN SIN NECESIDAD DE DECLARACIÓN JUDICIAL, LO CUAL PUEDE HACERSE VALER EN CUALQUIER TIEMPO, INCLUSO DESPUÉS DE OCURRIDO EL SINIESTRO.

Nombre completo (1er solicitante)

Fecha Nacimiento

Sexo

Día	Mes	Año	Edad

F M

Nombre completo (2do solicitante)

Fecha Nacimiento

Sexo

Día	Mes	Año	Edad

F M

Nombre completo (3er solicitante)

Fecha Nacimiento

Sexo

Día	Mes	Año	Edad

F M

Nombre completo (4to solicitante)

Fecha Nacimiento

Sexo

Día	Mes	Año	Edad

F M

Dirección Particular _____

Dirección Electrónica _____

(F) _____

Documento de Identificación

(F) _____

Documento de Identificación

Fecha

Día	Mes	Año

(F) _____

Documento de Identificación

(F) _____

Documento de Identificación

Observaciones: al dorso



1. OBJETO: El presente reglamento regulará las condiciones de emisión, administración, pago y efectos del Seguro de Desgravamen. El Seguro de Desgravamen complementará el Seguro de Hipoteca, con las coberturas a los deudores hipotecarios asegurados que se indican a continuación: (I) Fallecimiento; (II) Invalidez total y permanente; (III) Ausencia Involuntaria y Temporal de generación de Ingresos.

2. DEFINICIONES: Para los efectos de la aplicación del presente reglamento, se definen los siguientes términos:

a) INSTITUTO DE FOMENTO DE HIPOTECAS ASEGURADAS: En el texto de este Reglamento se identificará con las siglas FHA.

b) REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN CON ANEXO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS: En el texto de este Reglamento podrá abreviarse como Reglamento de Seguro de Desgravamen.

c) CERTIFICADO DE SEGURO DE DESGRAVAMEN: El certificado de Seguro de Desgravamen es el documento que emite el FHA y establece los derechos y obligaciones del asegurador y del asegurado.

d) SEGURO DE DESGRAVAMEN: Es el seguro en el que el FHA indemnizará a los deudores hipotecarios asegurados en los casos siguientes:
• Fallecimiento • Invalidez Total y Permanente • Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos.

e) ASEGURADOR: Es el Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas FHA.

f) ASEGURADO : Es el deudor o deudores de un crédito asegurado por el FHA.

g) BENEFICIARIO IRREVOCABLE: Es el acreedor hipotecario o tenedor de la cédula hipotecaria.

h) PRIMA : Es el pago que el asegurado efectúa al FHA, como precio del Seguro de Hipoteca y de Desgravamen.

i) CUOTA MENSUAL DEL CREDITO: Es el pago mensual del crédito hipotecario, incluye el capital, intereses, seguro de hipoteca, seguro desgravamen, comisión por administración, impuesto único sobre inmuebles y el seguro de incendio y terremoto.

j) RIESGO: Es la eventualidad de que se produzca la falta de pago del crédito hipotecario asegurado, por el fallecimiento, la invalidez total y permanente, o la ausencia involuntaria y temporal de generación de ingresos del asegurado o asegurados.

k) SINIESTRO Es la ocurrencia del fallecimiento, la invalidez total y permanente, o la ausencia involuntaria y temporal de generación de ingresos por parte del asegurado.

l) DEUDOR Y/O DEUDORES: Es la persona o personas a quienes se les concedió un préstamo a través del Sistema de Fomento de Hipotecas Aseguradas, para la adquisición de su vivienda.

m) FALLECIMIENTO: Muerte de los deudores hipotecarios.

n) INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Situación resultante del daño físico o mental, irreversible y definitivo, a causa de una enfermedad o accidente, que le imposibilite trabajar o generar ingresos por cuenta propia.

o) AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS: Es la incapacidad de los deudores hipotecarios cubiertos por el Seguro de Desgravamen, para generar ingresos debido a pérdida injustificada de empleo; o en el caso de trabajadores independientes, por la imposibilidad de ejercer, de manera autónoma, su profesión u oficio, derivada de enfermedad o accidente.

p) TRABAJADOR EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA : Es aquella persona individual que presta sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros, a una persona individual o jurídica denominada patrono, en virtud de un contrato, nombramiento o relación de trabajo.

q) TRABAJADOR INDEPENDIENTE: Es aquella persona individual que obtiene ingresos ejerciendo en nombre propio actividades de comercio o en virtud de profesional liberal u oficio.

3. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE: El solicitante o solicitantes están obligados a declarar por escrito al FHA, en el formulario respectivo, todos los hechos que tengan importancia para la evaluación del riesgo, en cuanto influyan en el otorgamiento del Seguro de Desgravamen, tales como los que conozca o deba conocer en el momento de suscribir la declaración. El FHA se reserva el derecho de solicitar exámenes médicos u otras acciones de verificación cuando las circunstancias lo ameriten.

4. PROCEDIMIENTOS PARA NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN:

I) En caso de fallecimiento: Dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes al acaecimiento del siniestro, los interesados deberán presentar al FHA lo siguiente: • Certificado de la partida de nacimiento y de defunción en original • Certificado médico de defunción • Declaración del representante de la funeraria que prestó los servicios para la inhumación del cadáver, si fuera el caso • En caso de muerte por accidente, además deberá adjuntar: el informe de la autoridad competente que dé cuenta del accidente que haya provocado la muerte, informe de bomberos o cualquier otro medio de prueba que se estime pertinente, por el FHA • Último recibo del pago mensual del préstamo hipotecario, o estado de cuenta extendido por la entidad aprobada.

II) En caso de Invalidez Total y Permanente: Dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes al acaecimiento del siniestro, el interesado deberá presentar al FHA la declaración oficial de invalidez emitida por el IGSS, cuando el asegurado goce de la cobertura de dicha institución. En su defecto, un certificado emitido por el médico especialista que la acredite; asimismo, deberá presentar documento de identificación. En estos casos, el Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas puede solicitar información adicional, antes de liquidar el siniestro.

III) En caso de Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos: Dentro de los sesenta (60) días hábiles a la ocurrencia del evento, el interesado deberá presentar al FHA los documentos siguientes:

1) En el caso de trabajadores independientes, las causales del reclamo únicamente podrán ser por enfermedad o accidente. El FHA requerirá una evaluación por un médico, colegiado activo, designado por este Instituto, cuyos honorarios deberán ser pagados por los asegurados.

2) En el caso de trabajadores dependientes: a) carta de despido, liquidación, constancia de la denuncia presentada a la Inspección General de Trabajo o cualquier otra documentación que a juicio del FHA evidencie que existió despido injustificado o cierre de la empresa donde laboraba. b) Constancia laboral extendida por el patrono.

3) En todos los casos: a) Documento de Identificación. b) último recibo de pago del crédito hipotecario o estado de cuenta extendida por la entidad aprobada. d) Cada mes deberá presentar una declaración indicando que continúa sin generar ingresos.

5. RECLAMO DEL SEGURO IMPROCEDENTE: En los casos cuando el reclamo del seguro sea declarado como IMPROCEDENTE por haberlo efectuado fuera del plazo estipulado, el asegurado podrá solicitar a Junta Directiva la reconsideración del caso. La Junta Directiva con base en el informe emitido por la Administración tendrá la decisión final sobre el caso.