



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.

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 _____

Fecha

Día Mes Año

--	--	--

(F) _____
Documento de Identificación

(F) _____
Documento de Identificación

(F) _____
Documento de Identificación

(F) _____
Documento de Identificación

Observaciones: al dorso

PARTES CONDUCENTES DEL REGLAMENTO DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN, CON COBERTURA POR FALLECIMIENTO, INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y AUSENCIA TEMPORAL E INVOLUNTARIA DE GENERACIÓN DE INGRESOS.



Forma FHA 2-6-2012
RA-RG-14

OBJETO: El Presente reglamento regulará las condiciones de emisión, administración, pago y efectos del Seguro de Desgravamen. El Seguro de Desgravamen completará el Seguro de Hipoteca, con las coberturas a los deudores hipotecarios asegurados que se indican a continuación:

- a) Fallecimiento;
- b) Invalidez Total y Permanente;
- c) Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos.

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) RESGUARDO DE ASEGURABILIDAD: Es el documento que emite el **FHA** comprometiéndose a formalizar oportunamente el seguro de hipoteca.
- d) SEGURO DE DESGRAVAMEN: Es el seguro en el que el **FHA** indemnizará a los deudores hipotecarios asegurados en los casos siguientes:

- **Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente:** cuando exista un solo deudor asegurado, por el saldo total del crédito hipotecario. En los casos que participe más de un deudor asegurado en el crédito, el saldo a pagar será proporcional, de acuerdo con el porcentaje de participación, que quedó anotado en el Resguardo de Asegurabilidad.
- **Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos por parte del deudor,** hasta seis (6) cuotas del crédito hipotecario asegurado por el **FHA**, o la parte proporcional si en el mismo participa más de un deudor.

- e) ASEGURADOR: Es el Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas **FHA**.
- f) ASEGURADO: Es el deudor o deudores cuyo riesgo de fallecimiento, invalidez total y permanente o ausencia involuntaria y temporal de generación de ingresos, está cubierto por el **FHA** y esté consignado en el Resguardo de Asegurabilidad.
- 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 CRÉDITO: Es el pago mensual del crédito hipotecario, que incluye capital, intereses, seguro de hipoteca, seguro de desgravamen, comisión por administración, impuesto único sobre inmuebles y seguro de incendio y terremoto.
- j) RIESGO: Es la eventualidad 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 de fallecimiento, la invalidez total y permanente, o la ausencia involuntaria y temporal de generación de ingresos por parte del asegurado.
- l) DEUDOR 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 derivada de enfermedad, causas naturales o accidente.
- n) INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Situación de los deudores hipotecarios, cubiertos por el Seguro de Desgravamen, acaecida durante la vigencia del crédito, resultante en defecto 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.

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.

- Cuando se requiera examen médico u otras acciones de verificación de salud, los costos de dichos servicios serán pagados por los solicitantes, a tarifas convenidas con el **FHA**. Los exámenes médicos deberán ser realizados, por médicos colegiados activos, designados por el **FHA**.
- Si del resultado del análisis de la declaración de salud de los solicitantes, en el momento de la suscripción, o derivado del parte médico, se determina que existen enfermedades preexistentes de alto riesgo, el solicitante podrá ser sustituido por otro integrante del núcleo familiar, o en su defecto, se rechazará la solicitud sin responsabilidad alguna para el **FHA**.
- Los solicitantes están obligados a declarar con veracidad en el formulario "Declaración de Salud para Solicitud del Seguro de Desgravamen"; de comprobarse falsedad en la información, por omisión o falta de veracidad de la misma y que debido a una enfermedad preexistente se generara un reclamo del seguro, éste será declarado improcedente.
- Los solicitantes que se encuentren dentro del rango de edades de 60 a 65 años, deberán realizarse exámenes médicos con un médico colegiado activo designado por el **FHA** y cuyos honorarios serán pagados por los solicitantes. Esta disposición también se aplicará a solicitantes que hayan declarado padecer alguna enfermedad preexistente.

PROCEDIMIENTOS PARA NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS DE DESGRAVAMEN:

A) En caso de Fallecimiento:

Dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al acaecimiento del siniestro los interesados, deberán presentar al **FHA**, lo siguiente:

- Certificación 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 inhumación del cadáver
 - 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.
- La Junta Directiva, en casos especiales podrá prorrogar el plazo indicado.*

B) En caso de Invalidez Total y Permanente:

Dentro de los treinta (30) 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 un 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.

C) En caso de Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos:

Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de la ocurrencia del evento, el interesado deberá presentar al **FHA** los documentos siguientes:

- C.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.
 - C.2) En el caso de trabajadores dependientes:
 - a) carta de despido, liquidación, constancia de la denuncia presentada a la Inspección General de Trabajo y 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.
- En todos los casos:
- a) Documento de identificación.
 - b) Último recibo de pago del crédito hipotecario o estado de cuenta extendido por la entidad aprobada.
 - c) Cada mes deberá presentar una declaración indicando que continúa sin generar ingresos.