

# *Instituto Nacional de Seguros*

## Seguro de Vida Entera Colones

**Código de producto: P14-24-A01-149  
(Versión 3)**

**Fecha de registro V3: 05-feb-14**

**Oficio de solicitud de registro V3: G-00043-2014**



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

### ÍNDICE DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| ACUERDO DE ASEGURAMIENTO .....   | 2  |
| CONDICIONES GENERALES .....  | 3  |
| CLÁUSULA I. EL CONTRATO .....  | 3  |
| CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA .....                              | 3  |
| CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO .....                                    | 3  |
| CLÁUSULA IV. DEFINICIONES .....  | 3  |
| CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....                                | 6  |
| CLÁUSULA VI. COBERTURAS .....  | 6  |
| CLÁUSULA VII. COBERTURA BÁSICA – MUERTE .....                              | 7  |
| CLÁUSULA VIII. COBERTURAS ADICIONALES .....                                | 7  |
| CLÁUSULA IX. EDAD Y SEXO .....   | 10 |
| CLÁUSULA X. REHABILITACIÓN .....   | 11 |
| CLÁUSULA XI. TRASPASO O CESIONES .....                                     | 11 |
| CLÁUSULA XII. BENEFICIARIOS .....  | 11 |
| CLÁUSULA XIII. FECHA DE EMISIÓN .....                                      | 13 |
| CLÁUSULA XIV. VALORES EN EFECTIVO Y PRÉSTAMO SOBRE PÓLIZA .....            | 13 |
| CLÁUSULA XV. CAMBIOS EN LA PÓLIZA .....                                    | 14 |
| CLÁUSULA XVI. PRIMA .....  | 14 |
| CLÁUSULA XVII. PERIODO DE GRACIA .....                                     | 15 |
| CLÁUSULA XVIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO .....                   | 16 |
| CLÁUSULA XIX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES .....                   | 18 |
| CLÁUSULA XX. DISPUTABILIDAD .....  | 19 |
| CLÁUSULA XXI. PERÍODOS DE CARENCIA .....                                   | 19 |
| CLÁUSULA XXII. EXCLUSIONES .....   | 20 |
| CLÁUSULA XXIII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO .....             | 22 |
| CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA .....                             | 22 |
| CLÁUSULA XXV. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD .....                                | 23 |
| CLÁUSULA XXVI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO .....                   | 24 |
| CLÁUSULA XXVII. COMUNICACIONES .....                                       | 24 |
| CLÁUSULA XXVIII. REPOSICIÓN DE ESTA PÓLIZA .....                           | 24 |
| CLÁUSULA XXIX. PRESCRIPCIÓN .....  | 24 |
| CLÁUSULA XXX. LEGISLACIÓN APLICABLE .....                                  | 24 |
| CLÁUSULA XXXI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....                           | 25 |
| CLÁUSULA XXXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES .....                            | 25 |
| CLÁUSULA XXXIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....                  | 25 |
| CLÁUSULA XXXIV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS ..... | 25 |



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

### ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22 asegurador domiciliado en Costa Rica, denominado en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en la solicitud de seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitados para el Asegurado y/o Tomador del seguro, cuando se requieran y en atención al pago de primas convenido, los cuales integran la presente póliza.

Las Condiciones Particulares aplican de forma prevalente sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza finalizará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **Asegurado y/o Tomador** del seguro dejen de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando, dentro de un aniversario de la misma, notifique por escrito al **Instituto** su deseo de no continuar con la póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Guillermo Vargas Roldán  
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA I. EL CONTRATO**

Constituyen esta póliza de Seguro de Vida Entera y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera, las Condiciones Generales y Particulares.

Las Condiciones Particulares aplican de forma prevalente sobre las Condiciones Generales.

#### **CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Asegurado tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

En caso de que el Tomador del seguro no desee continuar con la póliza el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

#### **CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO**

El Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

#### **CLÁUSULA IV. DEFINICIONES**

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza:

## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- 1. Accidente:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.
- 2. Aniversario – póliza:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
- 3. Antedatación:** Establecimiento de una fecha de emisión del contrato de seguros anterior a la fecha en que éste se formaliza.
- 4. Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en la misma y que puede ser simultáneamente el Tomador del seguro.
- 5. Beneficiario (s):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quien (es) se le (s) reconoce el derecho de percibir el total o la proporción indicada de la indemnización derivada de esta póliza.
- 6. Causahabiente:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado los derechos o bienes de otra u otras.
- 7. Deuda:** Suma en descubierto debida al Instituto bajo esta póliza, incluyendo préstamos directos, más los intereses acumulados. Las deudas serán deducidas en la liquidación o cancelación de la póliza.
- 8. Disputabilidad:** Cláusula defensiva que permite a la compañía de seguros investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la incapacidad o muerte de un Asegurado, antes de cumplir los diferentes plazos establecidos en las condiciones generales o particulares de las coberturas ofrecidas en la póliza. Si se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el mismo ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar su responsabilidad de pago.
- 9. Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, en relación con el organismo y determinada por un médico.
- 10. Incapacidad total y permanente:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones en forma simultánea:



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- a) Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de esta póliza.
- b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente para el trabajo habitual, por el Instituto Nacional de Seguros o la Caja Costarricense del Seguro Social, como consecuencia de la alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, en el entendido que perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.

No obstante lo anterior, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente los siguientes casos:

- i. La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- ii. La pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.

- 11. Instituto:** Corresponde a la figura del INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, denominado en adelante Instituto que emite la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que conforman este contrato.
- 12. Período Antedatado:** Tiempo que transcurre entre la fecha antedatada y la fecha de formalización de la póliza.
- 13. Período de Carencia:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.
- 14. Período de Gracia:** En caso de pago fraccionado de la prima, es el período después del vencimiento de la misma, durante el cual ésta puede ser pagada sin el cobro de intereses ni recargos. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado. No se otorga ningún período de gracia para el pago de una prima inicial de la póliza debido a que ésta no entra en vigencia hasta que se ha pagado la prima inicial.
- 15. Reticencia:** Ocultación maliciosa de forma parcial o total efectuada por el Asegurado y/o Tomador del seguro al realizar las declaraciones sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones.
- 16. Suma Asegurada:** Es el monto especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza y aceptado por el Instituto.



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- 17. Tomador del Seguro:** Persona física que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.
- 18. Valor en Efectivo:** Es una proporción de la provisión matemática de la cobertura básica. Esta provisión se incrementa gradualmente conforme se capitalicen las primas aportadas por el asegurado, descontadas por los costos administrativos y de mortalidad según las características del producto, hasta llegar a alcanzar un monto igual a la suma asegurada contratada.

### CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro de Vida Entera anual renovable, entrará en vigor el día en que haya sido aceptado el riesgo y se haya cancelado la prima.

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

El Instituto 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.

### CLÁUSULA VI. COBERTURAS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto asume la cobertura de muerte accidental y muerte no accidental del Asegurado.

Las coberturas adicionales que se pueden contratar son las siguientes:

1. Doble indemnización por muerte accidental.
2. Doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
3. Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado.



## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

Aunque en el texto de la póliza se citan todas las coberturas que es posible agregar a este tipo de contrato, solamente tendrán efectividad aquellas que aparecen identificadas en las Condiciones Particulares.

El monto mínimo de contratación es de  $\text{¢}5.000.000,00$  (cinco millones de colones) tanto para la cobertura básica como para las adicionales.

### **CLÁUSULA VII. COBERTURA BÁSICA – MUERTE**

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, el Instituto cubrirá la suma asegurada aceptada por él, en caso de fallecimiento del Asegurado por causas, accidentales y no accidentales.

### **CLÁUSULA VIII. COBERTURAS ADICIONALES**

Las coberturas adicionales son las que se describen en las presentes condiciones y operan para el Asegurado que las haya contratado conforme lo puntualicen las Condiciones Particulares.

**Las coberturas de Doble indemnización por Muerte Accidental y Doble Indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental son excluyentes entre sí.**

#### **1. COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL**

##### **a. Ámbito de cobertura**

El Instituto pagará una indemnización adicional equivalente al monto asegurado en la cobertura básica de muerte, en caso de que el Asegurado muera a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

Esta cobertura operará siempre que la muerte ocurra:

- i. Dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha del accidente.
- ii. Mientras esta póliza esté en vigor o el Asegurado se encuentre acogido a la cobertura de incapacidad total y permanente.

**Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta cobertura.**



## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

### **b. Pago por accidente calificado**

El Instituto pagará dos veces la suma asegurada por la cobertura de doble indemnización por muerte accidental si ésta es a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre, de propulsión mecánica, operado regularmente por algún concesionario de transporte público, **pero no al momento de abordar o descender de dicho vehículo o a consecuencia de ello.**
- ii. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros ó de carga **excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.**
- iii. Como consecuencia de incendio en un edificio abierto al público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
- iv. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

De acuerdo con lo anterior, si el Asegurado fallece bajo alguna de las circunstancias descritas anteriormente, el Instituto indemnizará la cobertura básica y dos veces la suma asegurada por la cobertura de doble indemnización por muerte accidental.

## **2. COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

### **a. Ámbito de cobertura**

El Instituto, pagará la indemnización adicional por los accidentes o consecuencias de los mismos que se enumeran en el aparte b., en caso de que el Asegurado muera o sufra pérdida de sus miembros a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

Esta cobertura operará siempre que la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista ocurra dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha del accidente.

### **b. Indemnización por accidente**

El Instituto pagará, en forma adicional la proporción de la suma asegurada que corresponda para esta cobertura si el Asegurado sufre las siguientes pérdidas:

## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- i. Por muerte accidental, la suma asegurada.
- ii. Por pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas, la suma asegurada.
- iii. Por pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos, la suma asegurada.
- iv. Por pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y/o el tobillo o arriba de ellos, la suma asegurada.
- v. Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, la suma asegurada.
- vi. Por pérdida de una mano, por amputación en la muñeca o arriba de ella, o por pérdida de un pie por amputación en el tobillo o arriba de él, la mitad de la suma asegurada.
- vii. Por pérdida definitiva de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada.
- viii. Por pérdida simultánea de los dedos pulgar e índice de una misma mano por amputación a la altura de las falanges proximales, la sexta parte de la suma asegurada.

Si un accidente causa varias lesiones, el Instituto sólo pagará la que diera lugar a la máxima indemnización. La responsabilidad del Instituto en esta cobertura cesará con el pago de alguna de las indemnizaciones.

### c. Pago por accidente calificado

El Instituto pagará dos veces la suma asegurada por la cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista, si ésta es a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre, de propulsión mecánica, operado regularmente por algún concesionario de transporte público, **pero no al momento de abordar o descender de dicho vehículo o a consecuencia de ello.**
- ii. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros ó de carga **excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.**
- iii. Como consecuencia de incendio en un edificio abierto al público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
- iv. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

De acuerdo con lo anterior, si el Asegurado fallece bajo alguna de las circunstancias descritas anteriormente, el Instituto indemnizará la cobertura básica y dos veces la suma



### **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

asegurada por la cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por muerte accidental.

#### **3. COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO**

##### **a. Ámbito de cobertura**

El Instituto conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima correspondiente a la prima comercial de seguro, desde que se declare y mientras se padezca la incapacidad total y permanente, en el entendido de que no se exonerará al Asegurado del pago de ninguna prima cuya fecha de vencimiento preceda, en más de seis (6) meses, a la fecha de recibo del aviso y prueba de incapacidad.

##### **b. Aviso y prueba de incapacidad**

El aviso escrito mediante el cual se comunica y da prueba suficiente de la incapacidad total y permanente, deberá presentarse al Instituto o al intermediario de seguros, el cual lo trasladará al Instituto, bajo las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y Permanente.
- ii. Mientras la póliza esté vigente o dentro de los seis (6) meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de esta cobertura.

#### **CLÁUSULA IX. EDAD Y SEXO**

1. La edad en la que se puede contratar este seguro será la edad al más próximo cumpleaños desde un (1) año de edad en adelante.

Se entiende por edad al más próximo cumpleaños aquella que establece de esta forma:

- a. Si el Asegurado tiene la edad cumplida y hasta seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad cumplida.
- b. Si el Asegurado tiene la edad cumplida y más de seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad cumplida más un año.

Las pruebas acerca de la edad del Asegurado serán exigidas durante la vigencia de esta póliza o a la muerte del Asegurado. Si la edad declarada fuere mayor a la real, la suma asegurada se ajustará proporcionalmente a la edad real según las tarifas vigentes a la fecha



## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

de emisión de esta póliza. Sin embargo si la edad declarada fuere menor a la real, se procederá a la devolución del exceso de primas pagadas por el Asegurado y/o Tomador del seguro desde la fecha de emisión. En caso de un error en la codificación del sexo se procederá de acuerdo con la forma descrita anteriormente.

2. Para las coberturas adicionales las edades de contratación son las siguientes:
  - a. Para las coberturas de Doble Indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental y Doble Indemnización por muerte accidental de dieciséis (16) años en adelante.
  - b. Para la cobertura de Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente de veinte (20) años en adelante.

### **CLÁUSULA X. REHABILITACIÓN**

Si esta póliza se hubiere cancelado por falta de pago, el Asegurado y/o Tomador del seguro podrán rehabilitarla, mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad de acuerdo a la Tabla de requisitos vigente y el pago de todas las primas atrasadas. En cada fecha en que esta póliza sea rehabilitada volverán a entrar en vigencia las Cláusulas de Disputabilidad y Período de Carencia, por el lapso que cada una de ellas indica. La rehabilitación no se podrá efectuar si el Asegurado y/o Tomador del seguro solicitó anteriormente por escrito la cancelación del seguro.

### **CLÁUSULA XI. TRASPASO O CESIONES**

Ninguna cesión de esta póliza obliga al Instituto a no ser que éste la apruebe y lo haga constar así por escrito agregado a ella. Sin embargo, el Instituto no asume ninguna responsabilidad por la validez o suficiencia de las cesiones. Salvo que en forma contraria se especifiquen en la cesión, el interés de un beneficiario se subordina al interés del cesionario, sea que la cesión se haga antes o después de la designación de beneficios. El cesionario, por lo tanto recibirá la suma pagadera en la póliza hasta por el tanto de su interés.

### **CLÁUSULA XII. BENEFICIARIOS**

El Asegurado deberá designar el (los) beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro.

En caso de que el Asegurado designe más de un Beneficiario, podrá determinar la proporción que corresponderá a cada uno de ellos del monto de seguro en la solicitud de la



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

póliza. En ausencia de esta determinación el monto del seguro se distribuirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario o Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esta póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado, conforme lo establece el Código Civil.

Si un beneficiario muere después del Asegurado sin haber recibido el monto del seguro, tendrán derecho al mismo los causahabientes del beneficiario y la suma se entregará en un solo tracto al albacea de la sucesión, conforme a lo que establece el Código Civil.

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.

La designación de un acreedor como Beneficiario le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo pendiente del préstamo, pero sin exceder de la suma asegurada convenida. Si ésta excede el importe del saldo del préstamo al ocurrir el siniestro el remanente se pagará a los Beneficiarios distintos del acreedor, según corresponda.

### Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la



## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

### **CLÁUSULA XIII. FECHA DE EMISIÓN**

Para efectos de esta póliza la fecha de emisión será la que se indique en las Condiciones Particulares.

Si esta póliza ha sido emitida con fecha antedatada, para los efectos de las disposiciones incluidas en las Cláusulas de Disputabilidad y de Períodos de Carencia, se considera como fecha de emisión la fecha en que se formaliza el seguro, es decir, se excluye el lapso antedatado.

### **CLÁUSULA XIV. VALORES EN EFECTIVO Y PRÉSTAMO SOBRE PÓLIZA**

Los valores en efectivo son la parte de la reserva a la que tiene derecho el Asegurado, el seguro genera valores en efectivo para préstamos directos o liquidación de la póliza a partir del tercer año de vigencia.

El asegurado podrá obtener como valor en efectivo de esta póliza el monto que aparece en la tabla de Valores en Efectivo, anexo N°1 de este contrato, de acuerdo a la edad de ingreso al seguro y al número de años que la póliza haya estado en vigor.

Mientras esta póliza esté en vigor y no haya primas vencidas pendientes, el Instituto podrá otorgar un préstamo por el noventa por ciento (90%) del valor en efectivo en la fecha del último aniversario póliza cumplido, en el entendido que la suma adeudada y los intereses sobre ella no excederá el porcentaje indicado. El préstamo se realizará sin garantía.

Sobre los préstamos se cobrará el trece por ciento (13%) anual no capitalizable pagadero al final de cada año póliza.

El préstamo sobre la póliza se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados desde la fecha de la solicitud para tal préstamo, salvo que existan razones técnicas y financieras que justifiquen su ampliación. Lo anterior no rige cuando se trata de un préstamo para pagar primas en descubierto de pólizas de vida en el mismo Instituto.

Si el préstamo más los intereses llegan a sobrepasar los Valores en Efectivo de la póliza, ésta se cancelará.



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

El Asegurado tiene la opción de amortizar o no el total o parte de la deuda en cualquier momento antes del vencimiento de esta póliza. En caso de fallecimiento del Asegurado se reducirá este préstamo de la suma asegurada a pagar.

### CLÁUSULA XV. CAMBIOS EN LA PÓLIZA

En cada aniversario-póliza, durante la vigencia de la misma, el Asegurado y/o Tomador del seguro podrán solicitar por escrito:

1. Aumento o disminución la suma asegurada.
2. Inclusión o exclusión de coberturas adicionales.

Un cambio de los citados anteriormente, implica una modificación del monto de la prima y/o de la suma asegurada. Si es un aumento de suma asegurada o inclusión de cobertura adicional la nueva prima es mayor y el Asegurado deberá pagar la diferencia de primas desde la fecha de emisión de la póliza. En caso contrario el Asegurado seguirá pagando la nueva prima reducida a partir de la fecha de aceptación del cambio por parte del Instituto.

Los cambios en los parámetros aquí mencionados estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Instituto. Asimismo, en caso de aprobarse operarán sobre el incremento en la suma asegurada las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia.

### CLÁUSULA XVI. PRIMA

Este seguro se basa en el pago anticipado de primas anuales. El esquema de pago de primas en relación con la póliza aparece en las Condiciones Particulares. La primera prima vence en la fecha de emisión de esta póliza y las siguientes son pagaderas periódicamente en los intervalos señalados en dichas condiciones, por el período que ahí se señala o hasta la muerte del Asegurado si ocurre antes. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye las correspondientes a las coberturas adicionales contratadas. En el caso de que alguna de esas coberturas adicionales no tenga que continuar pagándose, la prima se rebajará en este tanto.

Tanto la prima del primer año como la de los años siguientes pueden ser pagadas por semestre, trimestre o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por el Instituto. Si el Asegurado y/o Tomador del seguro optan por el pago fraccionado de prima deberá pagar un recargo de acuerdo con el siguiente esquema:

| Forma de | Porcentaje de | Forma de Cálculo |
|----------|---------------|------------------|
|----------|---------------|------------------|

### SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

| Pago       | Recargo | de la prima **       |
|------------|---------|----------------------|
| Mensual    | 7%      | Prima anual *.089167 |
| Trimestral | 6%      | Prima anual *.265    |
| Semestral  | 4%      | Prima anual *.52     |

También desde la fecha de emisión de la póliza, el Asegurado puede optar por la formas de pago de primas “Anual por Deducción Mensual de Sueldo” o “Cargo Automático a Tarjeta de Crédito o Débito” en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares.

El Asegurado puede solicitar, a su conveniencia, un cambio en la forma de pago de las primas durante la vigencia de la póliza. Cuando se trate de cambio a la forma anual, debe hacerse de manera que el pago de primas coincida con el aniversario de la póliza.

El pago de la prima mantiene en vigencia el seguro hasta la fecha en que deba cancelarse la siguiente prima.

Si hubiere que pagar la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado, los pagos que falten para completar la prima anual se deducirán de la liquidación resultante.

#### **Pago por medio de Deducción Mensual:**

El Asegurado autoriza al patrono a deducir de su salario la partida correspondiente a la prima de la póliza de seguro para que sea entregada al Instituto en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando hasta que:

1. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
2. Termine el período de pago de primas, de acuerdo con las condiciones de esta póliza.
3. Solicite expresamente al Instituto que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día décimo (10<sup>mo</sup>) del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
4. Se termine el sistema de deducciones mensuales.
5. Deje de percibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.

#### **CLÁUSULA XVII. PERIODO DE GRACIA**

Se otorgará un período de gracia si los valores en efectivo son insuficientes para cubrir la prima comercial de seguro. El período de gracia otorga diez (10) días hábiles desde el día





## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

de la fecha estipulada para el pago, durante el cual continúa la póliza en pleno vigor. Pasado este período, automáticamente la póliza se cancelará.

Si durante el período de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, existiendo primas vencidas y sin pagar, éstas serán deducidas de la suma asegurada con motivo de tal muerte.

### **CLÁUSULA XVIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar ante el Instituto o el intermediario de seguros autorizado los requisitos que se enumeran de seguido, en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de sucedido el evento:

#### **1. Para la cobertura de muerte**

El (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios por ambos lados.
- c. Si el Beneficiario es menor de edad, se debe presentar:
  - i. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
  - ii. Fotocopia del documento de Identidad del padre o la madre supérstite o del tutor.
- d. Certificado del Registro Civil original con causa de muerte, con el folio, tomo y asiento correspondiente.
- e. Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
- f. Si el Asegurado dejó testamento, una copia certificada del mismo y una certificación del Archivo Nacional que indique que es el último testamento vigente del Asegurado. Estos requisitos se deben presentar siempre y cuando el beneficiario sea una persona física, y en caso de existir una acreencia, los mismos deberán provenir del beneficiario del remanente del seguro.
- g. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario siempre y cuando el beneficiario sea una persona física, y en caso de existir una acreencia, la autorización deberá provenir del beneficiario del remanente del seguro.

#### **2. Para las coberturas de muerte por causa accidental y doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental**

### **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, además de los requisitos enumerados en el punto uno anterior, los siguientes:

- a. Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de hechos y de no existir ésta, los documentos probatorios que indiquen de una manera indiscutible que la causa de la lesión fue accidental. Estos documentos deben venir sellados por el Juzgado correspondiente o bien certificados por un notario público.
- b. El dictamen médico legal con las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol o tóxicos en la sangre. Estos documentos deben venir sellados por el Juzgado correspondiente o bien certificados por un notario público.
- c. Si el reclamo es por desmembramiento o pérdida de la vista, el Asegurado debe presentar lo siguiente:
  - i. La solicitud de indemnización.
  - ii. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios por ambos lados.
  - iii. Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
  - iv. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
  - v. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
  - vi. Certificado médico que indique la condición de desmembramiento o ceguera.

### **3. Para la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del asegurado.**

El Asegurado deberá presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados.
- c. Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.

### **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

- d. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
- Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
  - Copia del contrato de servicios.
  - Certificación expedida por el patrono.
- e. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- f. El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde ha sido atendido.
- g. Documento póliza de vida original o una declaración de extravío de póliza, firmada por el Asegurado.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo no significa la pérdida del derecho indemnizatorio por lo que el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

El Instituto tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando fuere necesario al tramitarse alguna reclamación.

### **CLÁUSULA XIX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES**

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

Para informar sobre el siniestro o para consultar por el pago de la indemnización el Asegurado o el beneficiario se pueden comunicar al teléfono 800-TeleINS (800-8353467), enviar un fax al 2221-2294 o un correo electrónico a la dirección [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com).



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

### CLÁUSULA XX. DISPUTABILIDAD

#### 1. Cobertura básica - Muerte

Esta cobertura no será disputable, en relación con el Asegurado, después de un período de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión según lo indicado en la Cláusula Fecha de emisión.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se rehabilita, según lo contempla la Cláusula de Rehabilitación.

Todo aumento de la suma asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, podrá ser disputado por el Instituto desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por el monto de tal aumento.

#### 2. Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales que sean aceptadas bajo esta póliza son disputables, en relación con el Asegurado, por un periodo de dos (2) años de la vigencia de la póliza, contados a partir de la suscripción o inclusión de la cobertura.

### CLÁUSULA XXI. PERÍODOS DE CARENCIA

#### 1. Carencia por SIDA

El Instituto no pagará la suma asegurada indicada en caso de que la muerte sea causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), durante los primeros ocho (8) años a partir de la fecha de emisión, según lo indicado en la Cláusula Fecha de Emisión.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se rehabilita, según lo contempla la Cláusula de Rehabilitación.

Todo aumento de la suma asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, activará el período de carencia por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por la suma asegurada de tal aumento.

#### 2. Pólizas sin examen médico



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

En el caso de pólizas emitidas sin examen médico, si la muerte del Asegurado ocurre dentro de los primeros seis (6) meses a partir de la fecha de emisión del seguro, según lo indicado en la Cláusula Fecha de Emisión, por enfermedad, sólo se pagará al Beneficiario o Beneficiarios la mitad de la suma asegurada. Sin embargo, si la muerte ocurre en esos seis meses y es ocasionada por un accidente, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.

### 3. Suicidio

En los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza contados a partir de la fecha de emisión según lo indicado en la Cláusula Fecha de Emisión. El Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se rehabilita, según lo contempla la Cláusula de Rehabilitación.

En cada fecha que se realice un aumento de la suma asegurada, entrará a regir automáticamente la condición indicada hasta por el monto de tal aumento

## CLÁUSULA XXII. EXCLUSIONES

### 1. Para la cobertura básica - Muerte

**Esta cobertura no contempla exclusiones.**

### 2. Para las coberturas adicionales

- a. **Muerte por causa accidental y doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental:**

**Esta cobertura no se concederá si la muerte del Asegurado se debe a:**

- i. **Insurrección, terrorismo, guerra.**
- ii. **Participación en motines, riñas o huelgas.**
- iii. **Suicidio ya sea en su sano juicio o no.**
- iv. **Enfermedad física o mental.**
- v. **Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.**
- vi. **Toma voluntaria o involuntaria de venenos, drogas o sedativos.**
- vii. **Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.**

## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

- viii. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos o desafíos.
- ix. Los accidentes causados por estado de ebriedad y consumo de droga enervante, estimulante o narcótica. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, cuando el resultado de la alcoholemia practicada sea igual o superior a 100 mg. de alcohol por cada 100 cc. de sangre. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina u otro medio científico.
- b. Cobertura de exoneración de pago de primas en caso de Incapacidad total y permanente del Asegurado.

Esta cobertura no se concederá si la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra u otro acto atribuible a estos eventos.
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.
- iii. Participación en toda forma de navegación aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.
- iv. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia “piques”, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
- v. Accidentes producidos o agravados por el Asegurado mientras se encuentra bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
- vi. La toma voluntaria de droga o sustancia controlada, excepto mediante receta médica – alcohol en combinación con droga, medicamento o sedativo, veneno o gas dañino.
- vii. Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.
- viii. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- ix. Las coberturas no se concederán si el Instituto comprueba que el Asegurado incurrió en declaraciones falsas, omisión o reticencia de brindar información que influyera en la comprobación de su estado de invalidez.

El Asegurado no tendrá derecho a esta cobertura si:

- 1) No se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.
- 2) La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente, es anterior a la emisión de seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- 3) La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.

### CLÁUSULA XXIII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

### CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

#### 1. Para todas las coberturas:

Esta póliza se dará por finalizada al ocurrir los siguientes eventos:

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza, en cualquier fecha durante su vigencia, siempre y cuando ésta no se encuentre cedida, conforme lo establece la Cláusula Traspaso o Cesiones. El Instituto entregará los valores en efectivo que se hayan generado al último año póliza completo, menos cualquier adeudo, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales después de la fecha de la solicitud.
- b. Fallezca el Asegurado.
- c. Termine el período de gracia, según lo establece la Cláusula Período de Gracia.

#### 2. Finalización de la cobertura de doble indemnización por muerte accidental

Esta cobertura finalizará:

- a. A solicitud escrita del Asegurado.
- b. Cuando se otorgue esta cobertura, en cuyo caso también se cancelarán las coberturas adicionales aceptadas por el Instituto.

Si luego de la terminación de esta cobertura se le dedujera a la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda devolver el monto deducido, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.

#### 3. Finalización de la cobertura de doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental

Esta cobertura finalizará:



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- a. A solicitud escrita del Asegurado.
- b. Cuando se otorgue esta cobertura, en cuyo caso también se cancelarán las coberturas adicionales aceptadas por el Instituto.

Si luego de la terminación de esta cobertura se le dedujera a la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda volver a acreditar tales deducciones, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.

### **4. Finalización de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente**

Esta cobertura finalizará:

- a. A solicitud escrita del Asegurado.
- b. En la fecha en que el Asegurado deje de laborar.
- c. Cuando el Asegurado se rehabilite para ejercer una ocupación que le diere alguna compensación económica o ganancia.
- d. Cuando se otorgue esta cobertura, en cuyo caso también se cancelarán las coberturas adicionales aceptadas por el Instituto.

Si luego de la terminación de esta cobertura se le dedujera a la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda devolver el monto deducido, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.

### **CLÁUSULA XXV. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD**

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador o el Beneficiario, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la ocurrencia del siniestro.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en Pago de Primas y Procedimiento de Devolución.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo treinta y dos (32).





## **SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES**

### **CLÁUSULA XXVI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO**

Es la dirección anotada por el Asegurado en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

### **CLÁUSULA XXVII. COMUNICACIONES**

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el mismo en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado y/o Tomador deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado todo cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado y/o Tomador.

En caso de que el Asegurado y/o Tomador no haya fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8687 Notificaciones Judiciales, de 04 de diciembre de 2008 y demás legislación aplicable.

### **CLÁUSULA XXVIII. REPOSICIÓN DE ESTA PÓLIZA**

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, se podrá emitir un duplicado, previa solicitud escrita o en formulario que el Instituto proporcionará al Asegurado y que éste llene los requisitos establecidos para este objeto y cubra el importe de los gastos de reposición.

### **CLÁUSULA XXIX. PRESCRIPCIÓN**

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

### **CLÁUSULA XXX. LEGISLACIÓN APLICABLE**

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, el Código de Comercio y el Código Civil.



## SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

### **CLÁUSULA XXXI. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS**

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.

### **CLÁUSULA XXXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

El Asegurado se compromete, 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 se lo solicite.

**El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada o el valor acumulado si lo hubiera, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación**

### **CLÁUSULA XXXIII. 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 que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

### **CLÁUSULA XXXIV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS**

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 P14-24-A01-149 -VLRCS de fecha 23 de febrero del 2012.



| Prima tarifa anual | Prima pura anual | Año Venc. Pl. Bas. | Reas. | Ocup. | Clasificación del riesgo (Para D.I. y D.I.D)  | Veces se Cobra BITP  |
|--------------------|------------------|--------------------|-------|-------|---|--|
|                    |                  |                    |       |       | <input type="checkbox"/> 1. Preferido <input type="checkbox"/> 2. Término Medio<br><input type="checkbox"/> 3. Especial | <input type="checkbox"/> 1<br><input type="checkbox"/> 1.5<br><input type="checkbox"/> 2 |

| Prima total (Comis. sobre) | Prima sin part. (Comis. sobre) | PORCENTAJES |   |   |   | Intermediario | Participación |
|----------------------------|--------------------------------|-------------|---|---|---|---------------|---------------|
|                            |                                | 1           | 2 | 3 | 4 |               |               |
|                            |                                |             |   |   |   |               |               |
|                            |                                |             |   |   |   |               |               |
|                            |                                |             |   |   |   |               |               |
|                            |                                |             |   |   |   |               |               |

### BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA

**Advertencia:**

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designación.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicional de disponer de la suma asegurada.

14) Exprésense claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el solicitante

|                      |                                  |              |  |                  |           |            |
|----------------------|----------------------------------|--------------|--|------------------|-----------|------------|
| Nombre:              | Nº Identificación:               | Parentesco:  | Sexo:<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Porcentaje:<br>% | Teléfono: | Ocupación: |
| Fecha de Nacimiento: | Dirección:<br>Provincia: Cantón: | Otras señas: |  |                  |           |            |
| Nombre:              | Nº Identificación:               | Parentesco:  | Sexo:<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Porcentaje:<br>% | Teléfono: | Ocupación: |
| Fecha de Nacimiento: | Dirección:<br>Provincia: Cantón: | Otras señas: |  |                  |           |            |

En caso de que esta solicitud sea aceptada, autorizo que las primas de la misma sean cobradas bajo el plan de deducción del sueldo en:

de acuerdo con las siguientes condiciones: tal deducción comenzará desde la fecha de emisión de dicha póliza y continuará en lo sucesivo hasta (a) la terminación de mi empleo. o (b) término del período de pago de primas de conformidad con las condiciones de la póliza o (c) aviso firmado por mi de la cancelación de esta autorización en la que fijaré la fecha en que dicha cancelación será efectiva, o (d) terminación de este sistema de deducciones de sueldo, en cuyo caso la prima deberá pagarse de acuerdo con las normas establecidas por el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de las primas.

Indicaciones especiales

Sírvase dar más abajo detalles de los seguros de vida que haya tomado en otra compañía, o en esta institución.

| COMPañÍA | MONTO ASEGURADO | CLASE DE SEGURO | AÑO QUE FUE TOMADA | ¿ESTA EN VIGOR? |
|----------|-----------------|-----------------|--------------------|-----------------|
|          |                 |                 |                    |                 |
|          |                 |                 |                    |                 |

|            |  |  |
|------------|--|--|
| AFICIONES  | a) ¿Participa Ud. en competencias de automovilismo, motociclismo, ciclismo u otras?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                               | b) ¿Opera o piensa operar naves aéreas?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
|            | c) ¿Ha sido piloto o recibe instrucción? Si es así, dé la fecha del último vuelo y detalles.<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                      |  |
| PELIGROSAS | d) ¿Ha tenido alguna ocupación en un avión que no sea piloto? Si es así, dé la fecha del último vuelo y detalles.<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |

¿Ha pagado algo sobre la prima? En caso afirmativo, cuánto y a quién?  
 SI     NO

¿Piensa Ud. ceder la póliza a otra persona? Si es así, dé detalles.  
 SI     NO

¿Va Ud. realmente a pagar la prima sobre la póliza que solicita? En caso negativo, ¿quién la pagará?  
 SI     NO

¿Se propone este seguro sustituir alguna póliza vigente? En caso afirmativo, dé detalles del número de póliza y motivos para el reemplazo.

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Apartado o Dirección: \_\_\_\_\_

Recuerde mantener actualizados sus datos.

Por la presente convengo y declaro que todas las contestaciones y declaraciones anteriores, han sido escritas de mí puño y letra o dictadas por mí, así como las declaraciones hechas por mí al médico examinador del Instituto Nacional de Seguros, son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que por la presente se solicita y que cualesquiera contestaciones inexactas o supresión de hechos con respecto a mi salud, historia de familia, hábitos, ocupación o circunstancias y la falta de pago de una prima dentro de los treinta días de gracia, conforme se especifica en la póliza, causarán la nulidad de la misma y la pérdida de la primas pagadas excepto en los casos previstos por la póliza.

AL SUSCRIBIR LA PRESENTE, ME DOY POR ENTERADO DE QUE EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, AL ACEPTAR MI SOLICITUD, NO ADQUIERE LA OBLIGACIÓN DE CONCEDER OTROS CRÉDITOS QUE LOS ESTIPULADOS ESPECÍFICAMENTE EN LA PÓLIZA, CON CARGO A SUS RESERVAS.

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

**El Instituto 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.**

**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 P14-24-A01-149 de fecha 06 de mayo de 2010.**

|  |  |   |
|--|--|---|
| Lugar y Fecha  | Firma del solicitante y número de identificación | Firma del Representante legal del solicitante   |
| <b>DECLARACIONES DEL INTERMEDIARIO</b>   |  |   |
| 1) ¿Conocía Ud. con anterioridad al solicitante? Si es así, cuánto tiempo hace que lo conoce?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                     |  |   |
| 2) ¿Ha oído decir que haya estado enfermo? Dé Detalles   |  |   |
| 3) ¿Tiene el solicitante apariencia de buena salud?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |  | 4) ¿Le parece a usted una persona sobria ?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| 5) ¿Considera Ud. al solicitante un riesgo superior, igual o inferior al promedio ?<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                               |  |   |
| 6) ¿Tiene Ud. algún motivo para suponer que piensa ceder el seguro a una tercera persona? Si es así, de detalles.<br><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |   |
| 7) Fecha   | Nombre, firma y N° del Intermediario             |   |
| PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO   | Emisión de esta póliza autorizada por:           |   |