

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Vida Temporal Plus

Colones

**Código de producto: P14-25-A01-103
(Versión 4)**

Fecha de registro V4: 31-jul-14

Oficio de solicitud de registro V4: G-02924-2014

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

I

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	4
CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	5
CLÁUSULA VI. PERÍODO DE COBERTURA	6
CLÁUSULA VII. COBERTURAS.....	6
CLÁUSULA VIII. COBERTURA BÁSICA – MUERTE	6
CLÁUSULA IX. COBERTURA ADICIONAL: INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	6
CLÁUSULA X. TITULARIDAD LA PÓLIZA.....	7
CLÁUSULA XI. EDAD Y SEXO	7
CLÁUSULA XII. BENEFICIARIOS.....	8
CLÁUSULA XIII. FECHA DE EMISIÓN	9
CLÁUSULA XIV. CAMBIOS EN LA PÓLIZA	9
CLÁUSULA XV. PRIMA.....	10
CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA.....	11
CLÁUSULA XVII. REHABILITACIÓN	11
CLÁUSULA XVIII. TRASPASO O CESIONES	11
CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	11
CLÁUSULA XX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	12
CLÁUSULA XXI. DISPUTABILIDAD	13
CLÁUSULA XXII. PERÍODOS DE CARENCIA	13
CLÁUSULA XXIII. EXCLUSIONES.....	14
CLÁUSULA XXIV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO.....	15
CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	15
CLÁUSULA XXVI. PRÓRROGA.....	16
CLÁUSULA XXVII. DERECHO DE CONVERSIÓN	16
CLÁUSULA XXVIII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	16
CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	17
CLÁUSULA XXX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.....	17
CLÁUSULA XXXI. COMUNICACIONES	17
CLÁUSULA XXXII. PRESCRIPCIÓN	18
CLÁUSULA XXXIII. LEGISLACIÓN APLICABLE	18
CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	18
CLÁUSULA XXXV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	18
CLÁUSULA XXXVI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	19
CLÁUSULA XXXVII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	19



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS 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, 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** deje 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 TEMPORAL PLUS EN COLONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. EL CONTRATO

Esta póliza se emite en consideración a las declaraciones hechas por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud, al reconocimiento médico si lo hubiere y cualesquiera otras declaraciones necesarias para la emisión y el pago de la prima estipulada. La póliza, la propuesta de seguro aceptada por el Asegurado y/o Tomador, sus adenda, la solicitud y declaraciones anexas constituyen el contrato completo de este seguro.

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si al emitirse el seguro el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones.

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.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

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:

- 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. Addendum:** Es aquel anexo a la póliza que indica una condición particular para el cliente. En plural addenda.
- 3. Aniversario – póliza:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
- 4. Antedatación:** Establecimiento de una fecha de emisión del contrato de seguros anterior a la fecha en que éste se formaliza.
- 5. Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en la misma y que puede ser simultáneamente el Tomador del Seguro.
- 6. Causahabiente:** Persona que ha sucedido al Asegurado o se ha subrogado los derechos o bienes de otra u otras.
- 7. Disputabilidad:** Cláusula defensiva que permite a la compañía de seguros investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la 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.
- 8. 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.
- 9. Formalización:** Perfeccionamiento del contrato con el pago de la prima y la aceptación del riesgo.
- 10. Instituto:** Es el 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.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

- 11. Período Antedatado:** Tiempo que transcurre entre la fecha antedatada y la fecha de formalización de la póliza.
- 12. Período de Carencia:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.
- 13. 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.
- 14. Prima:** Suma que debe pagar el Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
- 15. Reticencia:** Ocultación maliciosa de forma parcial o total efectuada por el Asegurado 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.
- 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.

CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo el plan de seguro Vida Temporal, 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



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

CLÁUSULA VI. PERÍODO DE COBERTURA

La cobertura de este contrato será establecida por el asegurado, quien determinará el número de años de vigencia por el que desea suscribir el seguro, el período de vigencia del mismo, se detalla en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El período mínimo por el que se puede suscribir este seguro es por cinco años.

CLÁUSULA VII. COBERTURAS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto asume la cobertura de muerte por causas accidentales o no accidentales del Asegurado.

La cobertura adicional que se puede contratar es la de: indemnización adicional por muerte accidental, por lo que sólo puede contratarse en forma conjunta con la cobertura básica.

CLÁUSULA VIII. 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 muerte accidental o no accidental del Asegurado.

El monto mínimo de contratación es ₡3.000.000,00 (tres millones de colones).

CLÁUSULA IX. COBERTURA ADICIONAL: INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

El Instituto pagará una indemnización adicional en caso de que el Asegurado muera a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

Esta cobertura operará siempre que la muerte ocurra:



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

1. Dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha de la lesión.
2. Mientras esta póliza esté en vigor.

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

En caso de que esta póliza contemple la cobertura adicional de indemnización adicional por muerte accidental será indicada en las Condiciones Particulares.

Para la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental el monto asegurado no puede ser mayor que el monto contratado en la cobertura básica de muerte, con un mínimo de ¢3.000.000,00 (tres millones de colones).

CLÁUSULA X. TITULARIDAD LA PÓLIZA

A menos que se estipule de otra manera, las modificaciones de las condiciones de esta póliza durante su vigencia podrán realizarse:

1. Mientras el Asegurado Titular sea menor de edad, por los representantes legales del menor y a falta de éste, por el solicitante.
2. Después de haber alcanzado la mayoría de edad, el Asegurado Titular es el dueño de esta póliza y todos los derechos pertenecen a él.

CLÁUSULA XI. EDAD Y SEXO

La edad en la que se pueden contratar las coberturas de esta póliza será de quince (15) años en adelante.

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

1. Si el Asegurado tiene la edad alcanzada y hasta seis meses exactos, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada.
2. Si el Asegurado tiene la edad alcanzada y más de seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada 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

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

asegurada se ajustará proporcionalmente a la edad real según las tarifas vigentes a la fecha 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 desde la fecha de emisión. En caso de un error en la codificación del sexo se procederá de acuerdo con la forma descrita anteriormente.

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 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 crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida. Si ésta excede el importe del saldo del crédito al ocurrir el siniestro el remanente se pagará a los Beneficiarios distintos del acreedor, según corresponda.

Advertencia:

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

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 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

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

Para efectos de las demás condiciones de la póliza se considerará como fecha de emisión la que se indique en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XIV. CAMBIOS EN LA PÓLIZA

En cada aniversario-póliza, durante la vigencia de la misma, el Asegurado podrá solicitar por escrito:

1. Aumento o disminución la suma asegurada.
2. Inclusión o exclusión de la cobertura adicional.

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

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

aprobarse operarán sobre el incremento en la suma asegurada las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia.

CLÁUSULA XV. PRIMA

Este seguro se basa en el pago anticipado de primas anuales. La prima correspondiente a esta póliza se indica en las Condiciones Particulares. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye la correspondiente a la cobertura adicional si fuera tomada por el Asegurado. En el caso de que este cargo adicional 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 opta por el pago fraccionado de prima deberá pagar un recargo de acuerdo con el siguiente esquema:

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima **
Mensual	7%	Prima anual *.089167
Trimestral	6%	Prima anual *.265
Semestral	4%	Prima anual *.52

** El resultado se redondea al colón más próximo.

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

La forma de pago de las primas puede ser variada por el Asegurado en todo momento de 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.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA

Se otorgará un período de gracia de diez (10) días hábiles desde el día de la fecha estipulada para el pago, durante el cual continúa la póliza en pleno vigor.

Si durante el período de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, toda prima vencida y sin pagar será deducida de la suma asegurada con motivo de tal muerte.

CLÁUSULA XVII. REHABILITACIÓN

Si esta póliza se hubiere cancelado por falta de pago el Asegurado podrá rehabilitarla mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad que satisfagan al Instituto, el pago de todas las primas atrasadas desde la fecha de su vencimiento. En cada fecha en que esta póliza sea rehabilitada mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad, automáticamente volverán a entrar en vigencia las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia, por el lapso que cada una de ellas indica. La rehabilitación no se podrá efectuar si el Asegurado canceló su póliza según la Cláusula de Finalización de la póliza.

CLÁUSULA XVIII. TRASPASO O CESIONES

El Instituto no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre la póliza haga el Asegurado o los Beneficiarios.

CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Para la cobertura de muerte

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

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios por ambos lados.
- c. Si el Beneficiario es menor de edad, se debe presentar:

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

- i. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
- ii. Fotocopia de la Cédula de Identidad del padre o la madre superviviente o del tutor del menor de edad.
- 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.
- g. Boleta de autorización para consulta de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario.

2. Para la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, además de los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, los siguientes:

- a. Copia de la sumaria 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.

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 (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

El (los) Beneficiario (s) tendrán derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

CLÁUSULA XX. 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.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

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.

CLÁUSULA XXI. DISPUTABILIDAD

1. Cobertura básica - Muerte

Esta cobertura no será disputable, en relación con el Asegurado, después de un periodo de dos (2) años de la vigencia de su póliza.

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión con las restricciones que contemplan las Cláusulas de Rehabilitación y Fecha de Emisión de esta misma póliza.

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. Cobertura adicional

La cobertura adicional que sea aceptada bajo esta póliza es disputable, 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 XXII. 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 seis (6) años a partir de la fecha de emisión.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

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

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, 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.

El período indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato, es decir, se excluye el período antedatado.

3. Suicidio

En el primer año de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio.

El período indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato, es decir, se excluye el período antedatado.

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 XXIII. EXCLUSIONES

1. Cobertura básica - Muerte

Esta cobertura no presenta exclusiones.

2. Cobertura adicional

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

a. Indemnización adicional por muerte accidental:

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

- i. Insurrección, terrorismo, guerra u otro acto atribuible a estos eventos.
- 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 tentativa de delito doloso en que el Asegurado sea el sujeto activo.
- vi. Toma voluntaria o involuntaria de veneno, droga o sedativo.
- 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.
- viii. Competencias de velocidad.
- 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.

CLÁUSULA XXIV. 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 XXV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

1. Para todas las coberturas:

Esta póliza se dará por finalizada si ocurre alguno de los siguientes eventos:

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza, durante su vigencia. El Instituto no entregará ningún tipo de liquidación o pago a causa de esta cancelación.
- b. Fallezca el Asegurado.
- c. Finalice la vigencia de la póliza.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

- d. Falta de pago de la prima.
- e. Termine el periodo de cobertura de la póliza de acuerdo con la opción de aseguramiento escogida.

2. Finalización de la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental

Esta cobertura finalizará a solicitud escrita del Asegurado.

CLÁUSULA XXVI. PRÓRROGA

Al expirar el período de esta póliza, siempre que la misma esté en vigor, el Asegurado podrá prorrogarla por otro periodo, sin necesidad de la presentación de pruebas de asegurabilidad, si lo solicita por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación y mediante devolución de esta póliza junto con el último recibo de renovación. Las primas anuales sobre la nueva póliza serán tarifadas de acuerdo con la edad alcanzada por el Asegurado.

La prórroga se aplica por una única vez, sin pruebas de salud.

CLÁUSULA XXVII. DERECHO DE CONVERSIÓN

En el aniversario de la póliza, siempre y cuando se encuentre vigente y la edad del Asegurado no exceda los sesenta y cuatro (64) años de edad, ésta se podrá convertir en otro plan de seguro de vida de la oferta de seguros disponible en el Instituto sin pruebas de asegurabilidad por una suma asegurada no mayor a la de la póliza en la fecha de conversión. La prima del nuevo plan se calculará con base en la edad alcanzada y la tarifa correspondiente a este nuevo seguro.

Este derecho también opera con un cambio de moneda, en cuyo caso la conversión se realizará utilizando el **tipo de cambio** de referencia para la venta, calculado por el Banco Central de Costa Rica, vigente a la fecha de la conversión del seguro.

CLÁUSULA XXVIII. 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.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

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).

CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

- 1. Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Beneficiario la resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
- 2. Revisión:** El Beneficiario puede solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o en cualquier Sede del Instituto.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes y el Instituto resolverá de conformidad con la cláusula de Plazo de Resolución de Reclamaciones.

CLÁUSULA XXX. 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 XXXI. 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



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

Ley N° 8687 Notificaciones Judiciales, de 04 de diciembre de 2008 y demás legislación aplicable.

CLÁUSULA XXXII. 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 XXXIII. 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, No. 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos, el Código Civil y el Código de Comercio.

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado, el Tomador del Seguro y el Asegurado por otro, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCIÓN 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 XXXV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del Cliente"; así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES

El Instituto se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en todo momento de la vigencia del Contrato.

CLÁUSULA XXXVI. 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 XXXVII. 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 **P14-25-A01-103-VLRCS** de fecha **30-11-2011**.

**TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
VIDA TEMPORAL PLUS EN COLONES**

RANGOS DE MONTO ASEGURADO	RANGOS DE EDAD			
	15-45 años	46-65 años	66-80 años	81-100 años
Hasta ¢ 85.000.000	V7	A	B1	E1
De ¢ 85.000.001 a ¢ 150.000.000	A	B	C1	E1
De ¢ 150.000.001 a ¢ 200.000.000	C	C	D1	E1
De ¢ 200.000.001 a ¢ 300.000.000	D	D	E1	E1
Más de ¢ 300.000.001	E	E	E1	E1

SIMBOLOGIA:

V7 = Declaración de salud.

A = Examen médico, uroanálisis.

B = Examen médico, uroanálisis, electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.

C = Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.

D = Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular e informe confidencial.

E= Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, glicemia en ayunas, transaminasas SGPT y SGOT, gamaglutil transpeptidasa, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta, creatinina, nitrógeno uréico, colesterol total, colesterol de alta densidad (fracción HDL), triglicéridos; informe confidencial, certificación de Contrador Público autorizado que indique al menos: monto de ingresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere.

E1= Examen médico, uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, glicemia en ayunas, transaminasas SGPT y SGOT, gamaglutil transpeptidasa, bilirrubina total, bilirrubina directa, bilirrubina indirecta, creatinina, nitrógeno uréico, colesterol total, colesterol de alta densidad (fracción HDL), triglicéridos, antígeno prostático(hombres), prueba del guayaco, informe confidencial, certificación de Contador Público autorizado que indique al menos: monto de ingresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere.

NOTA IMPORTANTE:

No obstante la nomenclatura y requisitos anteriores, a criterio del selector, o del reasegurador cuando se superen los montos de reaseguro automático, se solicitarán otras pruebas médicas o no médicas y de laboratorio que el riesgo en particular amerite. Además las indicadas en la tabla anterior serán las únicas pruebas cuyo costo cubrirá la institución, es decir, cualesquiera otros costos por pruebas requeridas serán cubiertos por los interesados, salvo indicación en contrario del selector de riesgos.

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 P14-25-A01-103 número de fecha 15 de enero del 2010.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGUROS PERSONALES**

**SOLICITUD VIDA TEMPORAL
PLUS COLONES**

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____	
	Nº de Identificación			Ocupación o actividad económica:		
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:	
Dirección Electrónica:						
Cuenta Cliente:				Nº de Fax:		

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____	
	Nº de Identificación			Ocupación o actividad económica:		
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:	
Dirección Electrónica:						
Cuenta Cliente:				Nº de Fax:		

DATOS DE LA PÓLIZA	CONDUCTO DE COBRO		FORMA DE PAGO		VIGENCIA PRIMERA CUOTA
	<input type="checkbox"/> 01 Deducción Mensual <input type="checkbox"/> 06 Sociedad Agencia <input type="checkbox"/> 02 Agente Solicitador <input type="checkbox"/> 07 Tarjeta <input type="checkbox"/> 03 Agente Recaudador <input type="checkbox"/> 08 Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> 04 Agencia Bancaria <input type="checkbox"/> 09 Otros <input type="checkbox"/> 05 Sede INS		<input type="checkbox"/> 12 Anual <input type="checkbox"/> 06 Semestral <input type="checkbox"/> 02 Mensual Corriente <input type="checkbox"/> 03 Trimestral <input type="checkbox"/> 01 Deducción Mensual <input type="checkbox"/> 99 Otros		DESDE: _____
	<input type="checkbox"/> 03 Agente Recaudador <input type="checkbox"/> 08 Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> 04 Agencia Bancaria <input type="checkbox"/> 09 Otros <input type="checkbox"/> 05 Sede INS				HASTA: _____
	PERIODO DE COBERTURA		SOLICITUD DE SEGURO Nº.		Nº. DE PÓLIZA
<input type="checkbox"/> 5 AÑOS <input type="checkbox"/> 20 AÑOS <input type="checkbox"/> 10 AÑOS <input type="checkbox"/> 25 AÑOS <input type="checkbox"/> 15 AÑOS <input type="checkbox"/> 30 AÑOS					
SUMA ASEGURADA: ₡ _____ (_____)					
COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL ₡ _____ (_____)					
PRIMA BASICA ₡ _____					
PRIMA MUERTE ACCIDENTAL ₡ _____					
RECARGO OCUPACION ₡ _____ PRIMA TOTAL ₡ _____					

RECARGOS POR PAGO FRACCIONADO DE PRIMA

Cuando la forma de pago elegida sea diferente de un pago anual, el asegurado deberá pagar una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado de acuerdo con el porcentaje que se indica a continuación:

- Forma de pago mensual 7% para lo cual se multiplica la prima anual por 1,07 y se divide entre 12 ¢ _____
- Forma de pago trimestral 6% para lo cual se multiplica la prima anual por 1,06 y se divide entre 4 ¢ _____
- Forma de pago semestral 4% para lo cual se multiplica la prima anual por 1,04 y se divide entre 2 ¢ _____

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

¿Piensa usted ceder la póliza a otra persona? Si es así, dé detalles. Sí No

¿Va usted realmente a pagar la prima sobre la póliza que solicita? En caso negativo quien la pagará? Sí No

¿Se propone este seguro sustituir alguna póliza vigente? En caso afirmativo, dé detalles del número de póliza y motivos para el reemplazo? Sí No

Se asegura por: Cuenta propia Por cuenta de un tercero

Yo _____ consiento mi aseguramiento en este contrato. Firma _____

Y para los casos de menores de edad:

Por tratarse de un asegurado menor de edad, Yo _____,

(_____) de _____,

(indicar parentesco)

(indicar el Nombre del menor Asegurado)

consiento el aseguramiento en este contrato.

Firma _____

DATOS DE LA PÓLIZA

AUTORIZACION PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMATICO

AUTORIZO AL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS A CARGAR A TARJETA DE CREDITO O DEBITO:

Nombre del Tarjetahabiente: _____ Tipo de tarjeta: Visa Master Card Otra

Número de tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: _____

Día: _____ Mes _____ Año _____

Asimismo, relevo al Instituto Nacional de Seguros y la (s) empresa (s) administradoras (s) de la (s) tarjeta (s) de cualquier responsabilidad que pueda derivarse del incumplimiento de este compromiso, y quedo entendido que en el caso que no pueda hacer el cargo (por falta de fondos, fondos insuficientes, haber superado el límite de crédito y la cancelación o suspensión de la tarjeta), cesará la protección de la póliza aquí indicada. En caso de que el pago resulte infructuoso total o parcialmente por causas no atribuibles al Asegurado, el Instituto mantendrá la vigencia y cobertura de la póliza, sin perjuicio del cobro de las primas dejadas de pagar por parte del Asegurado.

En caso de que el pago resulte infructuoso total o parcialmente por causas no atribuibles al Asegurado, el Instituto mantendrá la vigencia y cobertura de la póliza, sin perjuicio del cobro de las primas dejadas de pagar por parte del Asegurado.

ACEPTO LAS CONDICIONES EXPUESTAS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN Y ME COMPROMETO A REVISAR CADA MES EN LOS ESTADOS DE CUENTA QUE GENERA EL EMISOR DE LA TARJETA LA EFECTIVIDAD DE DICHO CARGO.

FIRMA

CEDULA

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

BENEFICIARIOS

DETALLE DE BENEFICIARIOS

Nº	BENEFICIARIO	CEDULA	PARENTESCO	GÉNERO		PORCENTAJE	FECHA DE NACIMIENTO
1	Beneficiario Asegurado Titular			F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
2	Beneficiario Asegurado Titular			F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
3	Beneficiario Asegurado Titular			F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
4	Beneficiario Asegurado Titular			F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		

DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

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

COMPAÑIA	IMPORTE	CLASE DE SEGURO	AÑO	ESTA EN VIGOR?

AFICIONES PELIGROSAS

¿Participa Ud. En competencia de automovilismo, motociclismo, ciclismo u otras? Sí No

¿Ha sido piloto o recibe instrucción? Si es así, dé fecha del último vuelo y detalles Sí No

¿Ha tenido alguna ocupación en un avión que no sea de piloto? Si es así, dé fecha del último vuelo y detalles. Sí No

¿Opera o piensa operar naves aéreas? Sí No

¿Ha pagado algo sobre la prima? En caso afirmativo, cuándo y a quién? Sí No

¿Piensa usted ceder la póliza a otra persona? Si es así, de detalles. Sí No

¿Va Ud. Realmente a pagar la prima sobre la póliza que solicita? En caso negativo, quién la paga? Sí No

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

¿Cuál es su ingreso anual estimado?

Por la presente declaro que toda la información anterior que ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que solicito, y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma.
Asimismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las condiciones generales y particulares del seguro contratado que forman parte del contrato de la póliza y que también pueden ser consultadas en la página Web del Instituto Nacional de Seguros www.ins-cr.com.
Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará al Instituto de revelarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar el contrato de seguro, si éstas se ha realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo.

Firma del Asegurado _____

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.

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado:

Correo electrónico: _____ Fax: _____

Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.

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 P14-25-A01-103 de fecha 15 del enero de 2010.

Observaciones:

FIRMA Y NÚMERO DE CÉDULA DEL SOLICITANTE		NOMBRE, FIRMA Y Nº DEL INTERMEDIARIO.		INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Gerente General Cédula Jurídica 400000-1902-22	
FECHA DE ACEPTACION	FIRMA DE AUTORIZADO POR SELECCIÓN DE RIESGOS	Vo. Bo. Dir. Seguros Personales	Vo. B. Gerencia		