

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Vida Universal Plus en Dólares

**Código de producto: P14-25-A01-232
(Versión 4)**

Fecha de registro V4: 15-jul-14

Oficio de solicitud de registro V4: G-03842-2014



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 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 | 9 |
| CLÁUSULA VI. COBERTURAS | 9 |
| CLÁUSULA VII. COBERTURA BÁSICA, MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL | 10 |
| CLÁUSULA VIII. COBERTURAS ADICIONALES | 11 |
| CLÁUSULA IX. TITULARIDAD DE LA PÓLIZA | 20 |
| CLÁUSULA X. EDAD Y GÉNERO | 20 |
| CLÁUSULA XI. EXTENSIÓN DE COBERTURAS | 22 |
| CLÁUSULA XII. RE-EXPEDICIÓN DEL SEGURO | 23 |
| CLÁUSULA XIII. TRASPASO O CESIONES | 23 |
| CLÁUSULA XIV. BENEFICIARIOS | 24 |
| CLÁUSULA XV. FECHA DE EMISIÓN | 25 |
| CLÁUSULA XVI. VALOR ACUMULADO | 25 |
| CLÁUSULA XVII. RETIROS DEL VALOR ACUMULADO | 27 |
| CLÁUSULA XVIII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA | 28 |
| CLÁUSULA XIX. PRIMA | 29 |
| CLÁUSULA XX. PERÍODO DE GRACIA | 29 |
| CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO | 30 |
| CLÁUSULA XXII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES | 33 |
| CLÁUSULA XXIII. DISPUTABILIDAD | 33 |
| CLÁUSULA XXIV. PERÍODOS DE CARENCIA | 34 |
| CLÁUSULA XXV. EXCLUSIONES | 35 |
| CLÁUSULA XXVI. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO | 38 |
| CLÁUSULA XXVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA | 38 |
| CLÁUSULA XXVIII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD | 40 |
| CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO | 41 |
| CLÁUSULA XXX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO | 41 |
| CLÁUSULA XXXI. COMUNICACIONES | 41 |
| CLÁUSULA XXXII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS | 42 |
| CLÁUSULA XXXIII. MONEDA | 42 |
| CLÁUSULA XXXIV. PRESCRIPCIÓN | 42 |
| CLÁUSULA XXXV. LEGISLACIÓN APLICABLE | 42 |
| CLÁUSULA XXXVI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES | 43 |
| CLÁUSULA XXXVII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN | 43 |
| CLÁUSULA XXXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS ... | 43 |



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS | Seguros Personales

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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 solicitadas para el Asegurado, cuando se requieran y en atención al pago de primas convenido, los cuales integran la presente póliza.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza finalizará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **Asegurado** 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 o bien el **Instituto** se exprese contrario a la renovación, notificando por escrito al **Asegurado** a la última dirección física reportada por éste o bien utilizando otros medios disponibles tales como el correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Guillermo Vargas Roldán
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS | Seguros Personales

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. EL CONTRATO

Constituyen esta póliza de Vida Universal Plus en Colones 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 tienen prelación 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 Asegurado podrá solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción, solicitando la anulación de la misma; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. En caso de que el Asegurado no desee continuar con el seguro 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 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.

Una vez superado el plazo aquí establecido, el contrato solamente podrá revocarse por el consentimiento de las partes, en los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

El Instituto dispondrá de un plazo de 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 UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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. **Aniversario – Póliza:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
3. **Aportes extraordinarios:** Aportes voluntarios de dinero que puede realizar el Asegurado cuando así lo desee, adicional al pago de la prima mínima.
4. **Asegurado:** Persona física que, por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Está expuesto a los riesgos asegurados bajo este contrato y asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.
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 por derechos o bienes de otra u otras.
7. **Cargo por Retiro:** Es el monto que el Instituto deduce del monto de retiro solicitado por el Asegurado.
8. **Conviviente:** Persona que cohabita con el Asegurado desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.
9. **Costo Comercial de Seguro:** Es la porción de la prima destinada a cubrir el costo del seguro, la cual está conformada por la sumatoria de los costos de cada una de las coberturas contratadas.
10. **Costo Mensual del Seguro:** Es el costo de seguro que se deduce del Valor Acumulado al principio de cada mes conforme las coberturas seleccionadas. Esto



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

para hacerle frente a los siniestros esperados y gastos administrativos que se incurren en la operación del negocio. El costo de seguro aumenta cada año en el aniversario de la póliza y de acuerdo con la edad alcanzada del Asegurado.

11. Día de Actualización Mensual: Es el último día de cada mes, fecha en la que se realizan todos los cálculos de ingresos y rebajos sobre el Valor Acumulado.

12. 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 al Instituto de su responsabilidad de pago.

13. Enfermedad no Oncológica: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades que se detallan a continuación y que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos según la siguiente lista:

a. Enfermedad cardiovascular:

- i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardíaca secundaria
- ii. Fracción de eyección $\leq 20\%$
- iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado
- iv. Insuficiencia cardíaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento
- v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.

b. Enfermedad pulmonar:

- i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores
- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- iv. Hipoxemia pO₂ 55 mm/Hg en reposo con aire ambiente o SatO₂ 88% con O₂ suplementario o hipercapnia, PCO₂ 50 mmHg o más
- v. Insuficiencia cardiaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos
- vii. Taquicardia de >100 ppm en reposo

c. Enfermedad hepática:

- i. Albúmina < 2.8 gr/dl
- ii. T de protrombina < 30%
- iii. Hipertensión portal documentada
- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más
- v. INR > 1.5
- vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo

d. Enfermedad renal:

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
- ii. Diuresis < 400 cc/día
- iii. Hiperkalemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min

e. Esclerosis Lateral Amiotrófica:

Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:

- i. Capacidad ventilatoria
- ii. Estado funcional
- iii. Capacidad de deglución

f. Otras enfermedades de Neuron Motor:

- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico)
- ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada

g. Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:

- i. Diagnóstico clínico de SIDA



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- ii. Antecedente de infección oportunista de fondo
- iii. Carga Viral > 100.000/ml
- iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul

h. Síndromes demenciales y enfermedad cerebro vascular:

- i. Edad >65 años
- ii. Estado funcional Barthel menos de 50 puntos
- iii. Deterioro cognitivo grave (Minimental < 14)
- iv. Escala FAST (Functional Assesment Staging) > 7
- v. Presencia de complicaciones tales como: enfermedades comórbidas, infecciones a repetición (urinaria, respiratoria), uso de oxígeno suplementario, pielonefritis, sepsis
- vi. Desnutrición (pérdida < 10% de peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses o IMC < = 18,5 y/o Albúmina < 2.5 g/dl)
- vii. Claudicación familiar
- viii. Presencia de por lo menos una úlcera por presión grado 4, o dos o más úlceras por presión grado 3

i. Enfermedad Arterial Periférica

- i. Dolor severo en reposo del miembro afectado
- ii. Isquemia o Gangrena de un miembro afectado

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social

14. Enfermedad Oncológica: Se entiende como aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis local o a distancia, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo leucemia.

15. Incapacidad total y permanente: Se entiende como incapacidad total y permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:

- 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 por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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 irrecobable 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.

16. 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.

17. Período de Carencia: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.

18. 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.

19. Prima Mínima Anual: Es una prima de referencia, el Instituto sugiere al asegurado establecer el monto de su prima planeada por encima de esta prima de referencia.

20. Prima Planeada: El monto de la prima que el Asegurado elige pagar al momento de emisión de la póliza.

21. Reexpedición: Consiste en la emisión de una póliza nueva dando continuidad al riesgo de la póliza anterior.

22. 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.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- 23. Retiro del Valor Acumulado:** Es la opción que tiene el asegurado de retirar dinero del Valor Acumulado. Al monto solicitado se le deducirá el cargo correspondiente indicado en la tabla de cargos por retiro.
- 24. Suma Asegurada:** Es el monto especificado de la cobertura básica y las coberturas adicionales que se detalla en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 25. Tomador del seguro:** Persona física ó jurídica 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.
- 26. Valor Acumulado:** Es el monto acumulado en el tiempo de las primas mínimas pagadas, aportes extraordinarios más los intereses reconocidos, menos los costos de seguro mensual, los retiros realizados y los cargos por retiro conforme la tabla de cargos por retiro.
- 27. Valor de Retiro:** Es el monto que puede disponer el Asegurado del Valor Acumulado, una vez que a éste se le haya rebajado el Cargo por Retiro.

CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza es un seguro de vida individual anual renovable. Entrará en vigor el día en que haya sido aceptado el riesgo y se pague la prima estipulada.

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

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, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

2. Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado.
3. Pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota.
4. Adelanto de la mitad de la Suma Asegurada de la cobertura básica (AMSA).
5. Seguro de Vida Temporal a quince (15) años.
6. Seguro de Vida Temporal a veinte (20) años.
7. Cobertura de muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado.
8. Cobertura de muerte accidental o no accidental para Hijos.
9. Cobertura de indemnización para Gastos Funerarios.

No obstante lo anterior, para esta póliza solamente tendrá efectividad aquellas coberturas que aparecen identificadas en las Condiciones Particulares.

Las coberturas 5 y 6 son excluyentes entre sí.

El monto mínimo de contratación para la cobertura básica de muerte es de \$10.000,00 (diez mil dólares).

CLÁUSULA VII. COBERTURA BÁSICA, MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL.

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 más el Valor Acumulado en caso de fallecimiento del Asegurado por causas accidentales o no accidentales. Esta cobertura finaliza según lo estipula la Cláusula Finalización de la Póliza y si el Asegurado sobrevive a los noventa y cinco (95) años de edad, el Instituto le girará el Valor Acumulado disponible a la fecha y cancelará el seguro.

El monto mínimo de contratación para esta cobertura es de \$10.000,00 (diez mil dólares).

Si el Asegurado contratara únicamente esta cobertura, podrá elegir a su conveniencia la inclusión de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente.

Si el Asegurado contratara esta cobertura y alguna de las adicionales excepto la de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y la de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

total y permanente pagadera en una cuota, se le incorporará automáticamente la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, con su costo respectivo.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, así como todas las coberturas adicionales del seguro.

CLÁUSULA VIII. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales que operan para este seguro serán elegidas por el Asegurado y se especificarán en las Condiciones Particulares de esta póliza.

La fecha de vigencia de las coberturas adicionales es la fecha de emisión de la póliza, si son adquiridas al momento de la emisión del seguro. Si se añaden luego, la fecha de vigencia y la suma asegurada se indicarán en las Condiciones Particulares.

1. COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

a. **Ámbito de cobertura**

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

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

El monto máximo de contratación por la cobertura de doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista es de \$200.000,00 (doscientos mil dólares), por lo que en el caso de que la suma asegurada en la cobertura básica sea superior a dicho monto, el de esta cobertura se limitará al monto mencionado.

Esta cobertura tiene los siguientes componentes:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- i. **Muerte accidental:** Cubre el pago de una suma adicional igual a la suma básica asegurada en caso de muerte accidental del asegurado. La indemnización de esta cobertura por muerte, la cancela en su totalidad.
- ii. **Desmembramiento o pérdida de la vista:** Cubre la pérdida de miembros que sufra el Asegurado como resultado de un accidente, según la siguiente descripción de indemnizaciones.

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

1. Por pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas, la suma asegurada en la cobertura básica.
2. Por pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos, la suma asegurada en la cobertura básica.
3. Por pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y/o el tobillo o arriba de ellos, la suma asegurada en la cobertura básica.
4. Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, la suma asegurada en la cobertura básica.
5. 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 en la cobertura básica.
6. Por pérdida definitiva de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada en la cobertura básica.
7. 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 en la cobertura básica.

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.

La indemnización de esta cobertura por desmembramiento o pérdida de la vista, cancela esta cobertura y las demás continúan vigentes.

iii. **Doble pago por accidente calificado**

Las indemnizaciones de esta cobertura se duplican si la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental fuere a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

1. 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 como consecuencia de ello.
2. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros o de carga excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.
3. Como consecuencia de incendio en un edificio público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
4. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

b. Pago de indemnización

Si el Asegurado fallece por accidente no calificado, se le indemniza una vez por la cobertura básica y otra vez por esta cobertura. Si el Asegurado fallece por accidente calificado, se le indemniza una vez por la cobertura básica y dos veces por esta cobertura.

El pago de esta cobertura la cancela independientemente de que la indemnización sea por fallecimiento, desmembramiento o pérdida de la vista. En caso de que la indemnización no sea por fallecimiento, el Asegurado dejará de pagar las primas de esta cobertura.

Si el Asegurado fallece accidentalmente y al mismo tiempo sufre algún desmembramiento, se pagará solamente la muerte accidental y la cobertura básica. Asimismo, si el Asegurado es indemnizado por desmembramiento o pérdida de la vista y luego fallece por la misma causa dentro del período de noventa (90) días naturales contados a partir de la fecha del accidente, se indemniza la suma cubierta por muerte accidental menos la sumas pagadas por desmembramiento o pérdida de la vista.

2. COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

a. Ámbito de cobertura

El Instituto conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima correspondiente al costo mensual del seguro para la cobertura por muerte y las coberturas adicionales que permanecen vigentes, en caso de que sea



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

incapacitado total y permanente y a partir del recibo del aviso y prueba de incapacidad, por escrito, de toda reclamación bajo la presente cobertura.

Además el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente:

- 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.

Esta cobertura será concedida luego de haber transcurrido un período continuo de incapacidad no menor de seis meses.

La indemnización al amparo de esta cobertura da por cancelada la misma.

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 y ser recibido por éste bajo las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y Permanente.
- ii. Prima dejada en descubierto, si la hubiere. Mientras la póliza esté vigente o dentro de los seis (6) meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de esta cobertura.
- iii. Dentro de un período de doce (12) meses después del vencimiento de la primera.

3. PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PAGADERA EN UNA CUOTA

Ámbito de cobertura

El Instituto pagará al Asegurado una indemnización adicional igual a la suma asegurada en la cobertura básica de muerte accidental o no accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente. Esta indemnización se pagará en un único tracto.

Además el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- i. La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- ii. La pérdida total de ambas manos por amputación de las muñecas o arriba de ellas.
- iii. La pérdida de ambos pies por amputación de los tobillos o arriba de ellos.
- iv. La pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y el tobillo o arriba de ellos.

La indemnización al amparo de esta cobertura da por cancelada la misma.

4. ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA (AMSA)

a. Ámbito de cobertura

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares para la cobertura Básica, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad oncológica o no oncológica de conformidad con las definiciones de este contrato.

Dicha suma se otorgará al Asegurado. En caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en el artículo cuatro de la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, para hacer efectivo el derecho a esta cobertura; la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiario, de las Condiciones Generales de esta póliza.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, quedando la cobertura básica de muerte con un monto asegurado correspondiente a la mitad de la suma asegurada en la emisión.

b. Período de carencia

Esta cobertura tiene un período de carencia de noventa (90) días naturales. Esto significa que no está cubierta ninguna enfermedad oncológica o no oncológica diagnosticada al Asegurado antes de que esta cobertura haya estado en vigor noventa (90) días naturales.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

5. SEGURO DE VIDA TEMPORAL

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 por causas accidentales o no accidentales del Asegurado.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

El monto mínimo de contratación para esta cobertura es de \$10.000,00 (diez mil dólares) y el máximo, hasta la suma asegurada en la cobertura básica.

El Asegurado podrá elegir entre un seguro temporal a quince (15) años o veinte (20) años.

Una vez vencido el período temporal esta cobertura se cancela.

Esta cobertura no tiene Valor Acumulado.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, así como todas las coberturas del seguro.

6. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL PARA “OTRO ASEGURADO”

a. **Ámbito de cobertura**

Bajo esta cobertura se podrá incluir el cónyuge o conviviente, o el socio del Asegurado, como “Otro Asegurado” para que en caso de fallecimiento de éste por causas accidentales o no accidentales, se pague la Suma Asegurada en esta cobertura a los Beneficiarios designados. Esta cobertura sólo se podrá otorgar al cónyuge o conviviente, o al socio del Asegurado en una sociedad mercantil debidamente inscrita en el Registro Público.

Los derechos para definir condiciones sobre esta cobertura pertenecen al Asegurado Titular.

El monto mínimo que se puede contratar esta cobertura es de \$2.000.00 (dos mil dólares) y el máximo es igual al contratado por el Asegurado Titular en la cobertura básica.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado Titular, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

La indemnización al amparo de esta cobertura da por cancelada la misma.

b. Beneficiarios

El Beneficiario del Otro Asegurado es el que se indica en las Condiciones Particulares, definido éste como sigue:

- i. Si el Otro Asegurado es el cónyuge o conviviente, éste puede designar el beneficiario que desee.
- ii. Si el Otro Asegurado es el socio, el beneficiario puede ser el Asegurado Principal o la sociedad mercantil de la cual forma parte junto con el Asegurado Principal.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Otro Asegurado, el derecho correspondiente al mismo pasará al (los) otro (s) beneficiario (s) sobreviviente (s) por partes iguales.

Si ningún Beneficiario está vivo a la fecha de la muerte del Otro Asegurado se hará el pago al Asegurado.

c. Valor Acumulado

Esta cobertura no tiene Valor Acumulado.

7. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL PARA HIJOS

a. Ámbito de cobertura

Bajo esta cobertura se podrá incluir los hijos del Asegurado para que, en caso de fallecimiento de éstos por causas accidentales o no accidentales, se pague la Suma Asegurada en esta cobertura al Asegurado. En las Condiciones Particulares se establece una suma asegurada global para los hijos y en caso de fallecimiento de uno de ellos se pagará la proporción del monto asegurado correspondiente. La indemnización por la muerte de un hijo no cancela esta



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

cobertura si existen otros hijos asegurados. Si sólo existe o queda un hijo asegurado y éste fallece, esta cobertura se cancela al otorgarse la indemnización.

Los hijos asegurados tendrán únicamente el derecho de conversión por cuanto los demás derechos pertenecen al Asegurado Titular.

El monto mínimo global asegurado para todos los hijos es de \$2.000,00 (dos mil dólares). El monto máximo global asegurado para todos los hijos incluidos es de \$10.000,00 (diez mil dólares).

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado Titular, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

b. Beneficiario

El beneficiario es el Asegurado de la póliza si éste vive, de lo contrario, los herederos legales de dicho Asegurado.

c. Privilegio de Conversión

Mientras esta cobertura esté en vigor, el seguro sobre cualquier hijo podrá ser convertido a otro plan de seguro individual cuando cumpla 25 (veinticinco) años o cuando el seguro finalice por las causas definidas en la Cláusula de Finalización de la póliza.

La nueva póliza se emitirá conforme a las siguientes reglas:

- i. La suma asegurada no debe ser mayor que el monto del seguro global para hijos en vigor en el momento del cambio.
- ii. Puede adquirir un nuevo plan que las reglas de emisión del Instituto permitan por el monto del seguro solicitado.
- iii. La nueva póliza tendrá como fecha de emisión la fecha del cambio.
- iv. La nueva prima estará basada en la clasificación personal del hijo y la edad alcanzada en el momento del cambio.
- v. Se podrá añadir otra cobertura adicional a la nueva póliza solamente con el consentimiento del Instituto.
- vi. La primera prima para la nueva póliza se debe pagar dentro de sesenta (60) días naturales después de la terminación de esta cobertura.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

d. Extensión de Cobertura:

Si el hijo muere dentro del período de treinta (30) días naturales después de la fecha de expiración de esta cobertura, el Instituto pagará la indemnización correspondiente por muerte del hijo asegurado.

e. Valor Acumulado:

Esta cobertura no tiene Valor Acumulado.

8. INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

a. Ámbito de cobertura

En caso de muerte del Asegurado o al término del período de vigencia de esta póliza, indicado en las Condiciones Particulares, el Instituto se compromete a pagar por muerte accidental o no accidental el cinco por ciento (5%) de la suma asegurada, según se define ésta en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo si el Asegurado sobrevive a los noventa y cinco (95) años de edad se le otorgará el pago de un cinco por ciento (5%) de la suma asegurada en la cobertura básica a esa edad.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad así como todas las coberturas del seguro.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

b. Período de carencia

El Instituto no pagará la suma asegurada 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.

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



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se re-expida, según lo contempla la Cláusula de Re-expedición de las Condiciones Generales.

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 y hasta por el plazo que se indicó anteriormente.

CLÁUSULA IX. TITULARIDAD DE 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 X. EDAD Y GÉNERO

1. Edades de contratación y cobertura:

La edad en la que se puede contratar este seguro y sus coberturas es la del más próximo cumpleaños y se establece en dos rangos diferentes de edades, la definición de estos rangos dependerá de la edad del solicitante al momento de suscribir el seguro según el siguiente cuadro, asimismo se indica la edad máxima de cobertura del seguro:

| Coberturas | Edades de contratación | Edad de cobertura |
|--|------------------------------|--------------------|
| Básica Muerte | 15 a 70 años 71 a 94 años | 95 años 95 años |
| Exoneración de pago de primas de la cobertura Básica en caso de incapacidad total y permanente | 15 a 60 años 61 a 94 años | 65 años 95 años |

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

| | | |
|---|------------------------------|---------------------------|
| Exoneración de pago de primas de las demás coberturas en caso de incapacidad total y permanente | 15 a 60 años | 65 años |
| Doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental | 15 a 60 años 61 a 94 años | 65 años 95 años |
| Pago adicional de la Suma Asegurada por Incapacidad Total y Permanente pagadera en una cuota | 15 a 60 años 61 a 94 años | 65 años 95 años |
| Adelanto de la mitad de la Suma asegurada (AMSA) | 15 a 60 años 61 a 94 años | 95 años 95 años |
| Seguro de Vida Temporal por 15 años | 15 a 70 años 71 a 80 años | Al término de los 15 años |
| Seguro de Vida Temporal por 20 años | 15 a 70 años 71 a 75 años | Al término de los 20 años |
| Muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado | 15 a 60 años 61 a 94 años | 70 años 95 años |
| Muerte accidental o no accidental para Hijos | 30 días de nacido a 18 años | 25 años |
| Gastos Funerarios | 15 a 60 años 61 a 94 años | 95 años 95 años |

No obstante, si el Asegurado suscribió alguna de las siguientes coberturas adicionales: doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental, exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota y muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado antes de los 60 años, puede extender la vigencia de las mismas, para lo cual deberá aplicar lo establecido en la cláusula de Extensión de Cobertura.

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, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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.

2. Prueba acerca de la edad y género del Asegurado:

Las pruebas acerca de la edad del Asegurado serán exigidas durante la vigencia de esta póliza, a la muerte del Asegurado, o al solicitar la indemnización de las coberturas adicionales. Si la edad o el género del Asegurado han sido erróneamente expresados en la póliza, se ajustará el monto de seguro por:

- a) Las deducciones mensuales hechas, menos
- b) Las deducciones mensuales que debieron haberse hecho tomando como base la edad y el género correctos del Asegurado, menos
- c) La acumulación de las diferencias, a las tasas de interés que se acreditaron al fondo.

CLÁUSULA XI. EXTENSIÓN DE COBERTURAS

El Instituto, no obstante lo indicado en la Cláusula Finalización de la Póliza, podrá extender el período de vigencia de las coberturas que adelante se detallan, hasta los noventa y cinco (95) años de edad sin exigencia de pruebas adicionales de salud.

1. Cobertura doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
2. Cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente.
3. Cobertura de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota.
4. Cobertura de muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado.

La extensión del período de cobertura está sujeta a las siguientes condiciones:

- a. El Asegurado debe cumplimentar el formulario de “Solicitud de Extensión de Cobertura”, dentro de los treinta días naturales siguientes al término de la cobertura, de acuerdo con la Cláusula Finalización de la Póliza.
- b. El monto asegurado debe ser el mismo que tenga contratado al momento del término de la cobertura.
- c. Pagar la prima que corresponda conforme a las tarifas vigentes para la edad alcanzada por él en esa fecha.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- d. Para las coberturas de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y la cobertura de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota, es requisito indispensable que el asegurado se encuentre laborando permanentemente en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.
- e. La cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, opera únicamente para exonerar las primas de la cobertura básica muerte accidental o no accidental del Asegurado.

CLÁUSULA XII. RE-EXPEDICIÓN DEL SEGURO

Si esta póliza se hubiere cancelado por falta de pago, el Asegurado podrá re-expedirla nuevamente con pruebas de asegurabilidad y bajo las siguientes condiciones:

1. Cumplir con los requisitos de asegurabilidad y edades de contratación correspondientes.
2. Las coberturas y el monto asegurado no pueden ser diferentes a los actuales.
3. La reexpedición no podrá efectuarse si el Asegurado ha solicitado anteriormente, por escrito, la cancelación del seguro.

La prima de la póliza re-expedida será calculada a la edad alcanzada por el Asegurado al momento de la re-expedición. En cada fecha en que la póliza sea re-expedida automáticamente volverán a entrar en vigencia las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia por el lapso que cada una de ellas indica.

CLÁUSULA XIII. 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.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

CLÁUSULA XIV. BENEFICIARIOS

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

Si la póliza cuenta con la Cobertura para “Otro Asegurado” y éste es el “socio” el beneficiario debe ser el “socio o la sociedad mercantil de la cual forma parte junto con el “Otro Asegurado”.

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado puede, con sujeción a los términos de las cesiones existentes, 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.

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 la suma asegurada bajo esta póliza se entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

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.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

CLÁUSULA XV. FECHA DE EMISIÓN

La fecha de vigencia de la cobertura para esta póliza será como sigue:

Para toda cobertura que brinde esta póliza al emitirse, la fecha de emisión es la que se indica en las Condiciones Particulares del seguro.

Para toda cobertura adicional agregada con posterioridad a la emisión de esta póliza, la fecha de vigencia será la del día de actualización mensual siguiente a la fecha de aceptación de la misma.

CLÁUSULA XVI. VALOR ACUMULADO

El Valor Acumulado al día de actualización mensual, se determinará de acuerdo al siguiente procedimiento:

- a. Valor Acumulado del día de actualización mensual que antecede menos el costo de seguro mensual asociado a la porción de mes cubierto hasta al día de actualización mensual.
- b. Más los intereses correspondientes al Valor Acumulado conforme al punto anterior, por el período comprendido desde el día siguiente al de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- c. Más todas las primas y aportes extraordinarios recibidos desde el día posterior al día de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- d. Más los intereses correspondientes a los rubros mencionados en el punto c. por el período comprendido desde el día siguiente de la transacción hasta el día de actualización mensual.
- e. Menos los retiros del valor acumulado y los cargos aplicados por estos retiros realizados desde el día posterior al día de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- f. Menos los intereses correspondientes a los rubros mencionados en el punto e. por el período comprendido desde el día siguiente de la transacción hasta el día de actualización mensual.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

1. Estado de cuenta

Mensualmente, siempre a fin de mes se efectuarán todos los movimientos que afectan a la póliza y estará disponible un estado de cuenta indicándole al Asegurado todos los movimientos efectuados así como el saldo de su Valor Acumulado.

Este estado de cuenta será emitido durante los primeros diez (10) días naturales de cada mes y enviado a la dirección disponible del Asegurado.

2. Aportes Extraordinarios al Valor Acumulado

El Asegurado podrá realizar aportes extraordinarios al Valor Acumulado en todo momento mientras la póliza esté vigente.

3. Valor Acumulado Insuficiente

En cada fecha de actualización mensual de la póliza si el Valor Acumulado es insuficiente para cubrir el costo de seguro mensual adeudado, la póliza será terminada como se prevé en la Cláusula de Período de Gracia y el saldo que posea el Valor Acumulado quedará disponible para el Asegurado. Si se efectuara la deducción salarial de la prima por el Instituto o el pago del seguro luego de la terminación de la póliza, este hecho no afectará la terminación de la misma. El Instituto acuerda devolver toda deducción hecha en ese sentido en los siguientes treinta (30) días naturales posteriores al conocimiento de tal hecho.

4. Tasa de interés

El Instituto reconocerá al Asegurado como mínimo, un noventa por ciento (90%) de la tasa de interés que se obtenga por la colocación del Valor Acumulado en el mercado financiero.

El Instituto invertirá este Valor acumulado en alguno de los siguientes valores:

- a. Títulos de deuda seriados emitidos por Ministerios de Hacienda, o sus homólogos y bancos centrales.
- b. Títulos de deuda seriados emitidos por entidades financieras.
- c. Títulos estandarizados de deuda corporativa.
- d. Títulos de deuda seriados emitidos por organismos bilaterales y multilaterales.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- e. Cuotas de participación en fondos de inversión. Se exceptúan los fondos de cobertura o de gestión alternativa.
- f. Valores individuales de deuda, emitida por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras, el Banco Central o entidades homólogas del exterior.
- g. Operaciones realizadas en la plataforma de captación electrónica del Banco Central de Costa Rica (Central Directo).
- h. Operaciones de recompra y reportes, realizados en los recintos y bajo las regulaciones establecidas por las bolsas de valores autorizadas por la Superintendencia General de Valores, en tanto el activo financiero subyacente cumpla con los requisitos indicados en el reglamento y se mantenga posiciones de venta a plazo.

Lo anterior, según el Artículo 33 del Reglamento de Solvencia de Entidades de seguros y reaseguros

CLÁUSULA XVII. RETIROS DEL VALOR ACUMULADO

El Asegurado puede solicitar retiros del Valor Acumulado de esta póliza durante su vida y antes de la terminación del contrato. El monto a pagar en la fecha del retiro será el Valor Acumulado de la póliza menos el cargo de retiro según la tabla de cargos por retiro.

Cuando se efectúa un Retiro:

- a. El monto del Retiro se deducirá del Valor Acumulado.
- b. El monto del Retiro no excederá el Valor de Retiro de la póliza.

El número de retiros será limitado a cuatro (4) por año póliza. El Instituto tiene un plazo máximo de treinta (30) días naturales para hacer efectivo al Asegurado el pago del retiro del Valor Acumulado solicitado.

Si el Asegurado efectúa retiros del Valor Acumulado durante la vigencia del seguro, el Valor Acumulado podría ser insuficiente para mantener el seguro vigente a la edad de finalización de la cobertura.

Para evitar la cancelación del seguro por insuficiencia del Valor Acumulado a causa de los retiros a éste, el Asegurado puede realizar aportes extraordinarios con el fin de



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

mantener un valor Acumulado suficiente para pagar los costos de seguro hasta la edad de finalización de la cobertura.

Cargo por retiro

Si el Asegurado efectúa un retiro del Valor Acumulado durante la vigencia de la póliza, se aplicará un cargo por retiro sobre el monto que se está retirando, de acuerdo con la siguiente tabla:

| AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA | CARGO POR RETIRO |
|------------------------------|---|
| 1 | 70% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 2 | 60% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 3 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 4 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 5 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 6 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 7 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 8 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 9 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 10 | 5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |
| 11 en adelante | 2% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado |

CLÁUSULA XVIII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA

En cualquier momento a partir del segundo mes de vigencia de la póliza el Asegurado podrá solicitar por escrito:

1. Aumento o disminución de la Suma Asegurada.
2. Inclusión o exclusión de coberturas adicionales.

En todo caso se establecerán una nuevas Condiciones Particulares de pago de primas y Suma Asegurada.

Los cambios en los parámetros aquí mencionados estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Instituto. Los mismos



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

regirán a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en la que se solicita el cambio. Asimismo, en caso de aprobarse, operarán sobre el incremento en la Suma Asegurada las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia correspondientes.

La Suma Asegurada después de toda disminución, no debe ser inferior al mínimo permitido por el Instituto, indicado en la cláusula de Coberturas.

CLÁUSULA XIX. 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. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye las correspondientes a las coberturas adicionales contratadas. En el caso de que alguna de las coberturas adicionales no tenga que continuar pagándose, la prima correspondiente se rebajará en este tanto.

Tanto la prima del primer año como la de los años siguientes, pueden ser pagadas por semestre, trimestre o mensual, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por el Instituto.

También desde la fecha de emisión de la póliza, el Asegurado puede optar por las formas de pago de primas 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, con la tarifa en uso por el Instituto en la fecha de emisión.

A solicitud del Asegurado la forma de pago de las primas puede ser variada a su conveniencia durante la vigencia de la póliza.

No obstante lo indicado en las Condiciones Particulares el costo mensual del seguro se modificará en cada aniversario póliza incrementándose conforme el Asegurado envejece.

Si el Asegurado fallece, los pagos que falten para completar la prima anual se deducirán de la liquidación resultante.

CLÁUSULA XX. PERÍODO DE GRACIA



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

Se otorgará un período de gracia si el Valor Acumulado, es insuficiente para cubrir el costo de seguro mensual. El período de gracia otorga treinta (30) días naturales desde el último día de actualización mensual, para el pago de una prima suficiente para mantener la póliza en vigor hasta el próximo día de actualización mensual.

Si durante el período de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado existiendo una prima vencida y sin pagar, ésta será deducida de la suma asegurada pagadera.

CLÁUSULA XXI. 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 las coberturas de muerte del Asegurado, del Otro Asegurado, de Hijos y Seguro Temporal

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. Certificado del Registro Público sobre apoderados del menor de edad.
 - iii. Fotocopia del documento de Identidad del padre o la madre superviviente o del apoderado del menor de edad.
 - iv. Certificado de estado civil del padre sobreviviente
- d. Certificado del Registro Civil original con causa de muerte, con el folio, tomo y asiento correspondiente.
- e. En caso de que el Otro Asegurado sea el cónyuge el Asegurado deberá presentar documento extendido por el Registro Civil que demuestre el matrimonio con el Asegurado, en caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en las condiciones generales de la póliza y el tiempo de convivir. En caso de fallecimiento del socio del Asegurado deberá presentar copia del registro de la sociedad mercantil ante el Registro Público.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- f. Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
 - g. 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.
 - h. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario.
 - i. Los Beneficiarios deben indicar por escrito los centros médicos donde el Asegurado ha sido atendido.
- 2. Para la cobertura de doble indemnización por muerte accidental o desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.**

Si el reclamo es por muerte accidental, el (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar además de los requisitos enumerados en el inciso 1 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.

Si el reclamo es por desmembramiento o pérdida de la vista, el Asegurado debe presentar lo siguiente:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios por ambos lados.
- c. Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
- d. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
- e. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- f. Certificado médico que indique la condición de desmembramiento o ceguera.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

3. Para las coberturas de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado y pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota

El Asegurado deberá presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia del documento 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.
- 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.

4. Para la cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA)

El Asegurado deberá presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- c. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- d. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
- e. Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.
- f. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

5. Para la cobertura de indemnización de gastos funerarios

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, sustituyendo el punto d. por lo que sigue:

- d.. Certificado de Acta de Declaración de Defunción con la causa de muerte certificada legalmente.

CLÁUSULA XXII. 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.

CLÁUSULA XXIII. DISPUTABILIDAD

1. Cobertura básica, Muerte Accidental o no Accidental.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

Esta cobertura no será disputable, en relación con el Asegurado, después de un período 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 Re-expedición 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. Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales que sean aceptadas bajo esta póliza serán disputables, en relación con el Asegurado, por un período de dos (2) años de la vigencia de la póliza, contados a partir de la suscripción o inclusión de la cobertura, excepto la cobertura de Indemnización para gastos funerarios y la cobertura de seguro temporal a quince (15) y veinte (20) años, las cuales no son disputables.

CLÁUSULA XXIV. 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.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se re-expida, según lo contempla la Cláusula de Re-expedición.

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, sólo



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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 que no tenga relación con enfermedades anteriores, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.

3. Suicidio

En el primer año de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio. No obstante se devolverá el Valor Acumulado a la fecha de la muerte.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se re-expida, según lo contempla la Cláusula de Re-expedición.

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 XXV. EXCLUSIONES

1. Para la cobertura básica, Muerte accidental o no accidental del Asegurado

Esta cobertura no presenta exclusiones.

2. Para las coberturas adicionales

a. Doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.

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

- ii. Insurrección, terrorismo, guerra u otro acto atribuible a estos eventos.
- iii. Participación en motines, riñas o huelgas.
- iv. Suicidio ya sea en su sano juicio o no.
- v. Enfermedad física o mental.
- vi. Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.
- vii. Toma voluntaria o involuntaria de venenos, drogas o sedativos.
- viii. 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 UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

- ix. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos o desafíos.
 - x. 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 y de Cobertura de Pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota

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 excepto que sea como pasajero de una línea 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. La toma voluntaria de droga, alcohol u otra sustancia controlada, medicamento o sedativo (excepto receta médica) veneno o gas dañino.
- vi. Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.
- vii. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- viii. El asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.

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:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

1. 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
 2. La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
- c. Cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA)
- i. Esta cobertura no se concederá si la enfermedad no oncológica es a consecuencia directa de accidente.
 - ii. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
 - iii. Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
 - iv. Microcarcinoma papilar de la tiroides.
 - v. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.
 - vi. Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
 - vii. Cáncer extirpado y que no presente metástasis después del tratamiento inicial.
- d. Cobertura de Seguro Temporal
- Esta cobertura no contempla exclusiones.
- e. Cobertura de Muerte Accidental y no accidental para “Otro Asegurado”.
- Esta cobertura no contempla exclusiones.
- f. Cobertura de Muerte Accidental y no accidental para Hijos.
- Esta cobertura no contempla exclusiones.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

g. Cobertura de Indemnización para gastos funerarios

Esta cobertura no contempla exclusiones.

CLÁUSULA XXVI. 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 XXVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se dará por finalizada cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Para todas las coberturas:

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza durante su vigencia, siempre y cuando ésta no se encuentre cedida, conforme lo establece la Cláusula de Traspaso o Cesiones. El Instituto pagará el monto de Valor Acumulado existente a la fecha de pago menos el costo de seguro, con la deducción del cargo de retiro aplicable. El Instituto no puede diferir el pago del Valor Acumulado por un período mayor de treinta (30) días naturales después de la fecha de la solicitud.
- b. Fallecimiento del Asegurado.
- c. El Valor Acumulado no sea suficiente para pagar la prima comercial del seguro, en cuyo caso el Instituto notificará al Asegurado a través del Estado de Cuenta mensual. El Instituto no entregará ningún tipo de liquidación o pago a causa de esta cancelación.
- d. A solicitud escrita del asegurado.

2. Finalización de la cobertura de muerte

La cobertura básica de muerte finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los noventa y cinco (95) años de edad, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.

4. Finalización de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y cobertura de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los noventa y cinco (95) años de edad, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.

5. Finalización de la cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA)

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años.

6. Finalización de la cobertura de seguro temporal

Esta cobertura Finalizará:

Cuando termine el período de cobertura de la póliza de acuerdo con la opción de aseguramiento escogida



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

7. Finalización de la cobertura de muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los noventa y cinco (95) años de edad, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.
- b. Cuando muera el "Otro Asegurado".

8. Finalización de la cobertura de muerte accidental o no accidental para Hijos

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el último hijo alcance la edad de veinticinco (25) años.

9. Finalización de la cobertura de Indemnización para gastos funerarios

Esta cobertura finalizará automáticamente en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años.

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.

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 UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

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



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

CLÁUSULA XXXII. 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 XXXIII. MONEDA

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Asegurado podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

CLÁUSULA XXXIV. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXXV. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este Contrato 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 del 2011 y sus reformas, así como 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.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES

CLÁUSULA XXXVI. 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.

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 cualquier momento de la vigencia del Contrato.

CLÁUSULA XXXVII. 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 XXXVIII. 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-A01-232-V3 de fecha 30 de abril del 2013.

**TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
VIDA UNIVERSAL PLUS EN DÓLARES**

| RANGOS DE MONTO ASEGURADO | RANGOS DE EDAD | | |
|---------------------------|----------------|--------------|---------|
| | 15 a 45 años | 46 a 70 años | 71 a 94 |
| Hasta \$100.000 | V7 | A | E1 |
| De \$100.001 a \$200.000 | A | B | E1 |
| De \$200.001 a \$300.000 | C | C | E1 |
| De \$300.001 a \$500.000 | D | D | E1 |
| Más de \$500.001 | E | E | 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.

En caso de que el Selector de Riesgos o el Reasegurador, para la correcta valoración del riesgo consideren necesario realizar otras pruebas o exámenes adicionales que el riesgo en particular amerite, el costo de dichos exámenes será asumido en su totalidad por el Instituto.

Para el caso del beneficio de otro asegurado en las líneas de Vida Universal, deberán cumplirse también requisitos de asegurabilidad correspondientes.

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-A01-231 de fecha 14 de febrero del 2011.



SOLICITUD PARA UN SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS

Póliza N° _____

Moneda Colones Dólares

Fecha de Emisión _____

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| Primer Apellido | | Segundo Apellido | | Nombre Completo | |
| Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Jurídica | | <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Gobierno | | <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Institución autónoma | |
| <input type="checkbox"/> Permiso trabajo | | Estado civil <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 : _____ | | Ocupación o actividad económica | | Escolaridad <input type="checkbox"/> Sin grado académico <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria | |
| <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado universitario | | Fecha de nacimiento Día / Mes / Año | | Nacionalidad | |
| Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | | Provincia: | | Cantón: | |
| Distrito: | | Dirección exacta: | | Apartado o Fax: | |
| Teléfono: | | Ingreso Mensual aproximado | | Dirección Electrónica: | |
| Nombre del Patrono | | Teléfono del Patrono | | N° de Fax: | |
| Edad del solicitante _____ (Al más próximo cumpleaños). | | | | | |

DETALLES DEL SEGURO QUE SE SOLICITA:

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| Monto Especificado Inicial: | | Porcentaje de Mortalidad: | | Fumador: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Sede: | | Reaseguro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | Forma de Pago de la Prima: <input type="checkbox"/> 01- Mensual <input type="checkbox"/> 06- Semestral <input type="checkbox"/> DM (sólo para pólizas en colones) | |
| <input type="checkbox"/> 03- Trimestral <input type="checkbox"/> 12- Anual | | Intermediario (s) | | % Participación | |
| Detalle de Primas: | | A) Prima Planeada: ¢ _____ | | _____ | |
| B) Prima mínima anual: ¢ _____ | | _____ | | _____ | |

BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA

Advertencia:

En 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 y otros cargos similares y no consideren al contrato de seguro como 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.

Expresar claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el solicitante

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombre: | | Identificación: | | Parentesco | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Porcentaje % | | Teléfono | | Ocupación | |
| Fecha de Nacimiento | | Dirección: | | Otras señas: | | Provincia: | | Cantón: | | Nombre: | | Identificación: | |
| Parentesco | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Porcentaje % | | Teléfono | | Ocupación | | Fecha de Nacimiento | | Dirección: | |
| Otras señas: | | Provincia: | | Cantón: | | Nombre: | | Identificación: | | Parentesco | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | |
| Porcentaje % | | Teléfono | | Ocupación | | Fecha de Nacimiento | | Dirección: | | Otras señas: | | Provincia: | |
| Cantón: | | Nombre: | | Identificación: | | Parentesco | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Porcentaje % | | Teléfono | |
| Ocupación | | Fecha de Nacimiento | | Dirección: | | Otras señas: | | Provincia: | | Cantón: | | Nombre: | |
| Identificación: | | Parentesco | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Porcentaje % | | Teléfono | | Ocupación | | Fecha de Nacimiento | |
| Dirección: | | Otras señas: | | Provincia: | | Cantón: | | Nombre: | | Identificación: | | Parentesco | |
| Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Porcentaje % | | Teléfono | | Ocupación | | Fecha de Nacimiento | | Dirección: | | Otras señas: | |
| Provincia: | | Cantón: | | Nombre: | | Identificación: | | Parentesco | | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | Porcentaje % | |
| Teléfono | | Ocupación | | Fecha de Nacimiento | | Dirección: | | Otras señas: | | Provincia: | | Cantón: | |

COBERTURAS ADICIONALES

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---|
| Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del asegurado | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Pago adelantado de la suma asegurada en caso de incapacidad | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Adelanto de la Mitad de la Suma Asegurada (AMSA) | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Seguro de Vida Temporal Monto Asegurado _____ | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 15 años <input type="checkbox"/> 20 años |
| Muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Cobertura de indemnización por gastos funerarios | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| Muerte accidental o no accidental para Hijos | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |

BENEFICIARIOS GASTOS FUNERARIOS

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------|---|-----------------|----------|-----------|
| Nombre: | Identificación: | Parentesco | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje % | Teléfono | Ocupación |
| Fecha de Nacimiento | Dirección: Provincia: Cantón: | | Otras señas: | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------|---|-----------------|----------|-----------|
| Nombre: | Identificación: | Parentesco | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje % | Teléfono | Ocupación |
| Fecha de Nacimiento | Dirección: Provincia: Cantón: | | Otras señas: | | | |

INFORMACIÓN PARA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL PARA OTRO ASEGURADO

| | | |
|---|------------------------|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre Completo |
| Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Jurídica | | <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Gobierno |
| <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo | | <input type="checkbox"/> Institución autónoma |
| Identificación: <input type="checkbox"/> Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado | | <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe |
| Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año | | Ocupación o actividad económica |
| Nacionalidad | | Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino |
| Provincia: Cantón: Distrito: | | Escolaridad: <input type="checkbox"/> Sin grado académico <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria |
| | | <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado universitario |
| Dirección exacta | | |
| Apartado o Fax: | | Teléfono: |
| Ingreso Mensual aproximado | Dirección Electrónica: | |
| Nombre del Patrono | Teléfono del Patrono | Nº. de Fax: |
| Edad: | % Mortalidad: | Fumador: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| Monto Asegurado: | Retención: | Fecha de vencimiento: |
| Lugar de Nacimiento: | | |

BENEFICIARIOS (DEL OTRO ASEGURADO)

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------|---|-----------------|----------|-----------|
| Nombre: | Identificación: | Parentesco | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje % | Teléfono | Ocupación |
| Fecha de Nacimiento | Dirección: Provincia: Cantón: | | Otras señas: | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|----------------------------------|------------|---|-----------------|----------|-----------|
| Nombre: | Identificación: | Parentesco | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje % | Teléfono | Ocupación |
| Fecha de Nacimiento | Dirección: Provincia: Cantón: | | Otras señas: | | | |

Yo _____ (Nombre Completo del Otro Asegurado) consiento mi aseguramiento por parte del Asegurado Titular de este contrato. Firma _____

INFORMACIÓN PARA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL PARA HIJOS

Datos Personales del primer hijo

| | | | | |
|------------------|-----------------------|--------|--|---|
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre | Fecha de nacimiento Día / Mes / Año | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Nacionalidad: | Nº de Identificación: | Edad: | % de mortalidad | Fumador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Datos Personales del segundo hijo

| | | | | |
|------------------|-----------------------|--------|--|---|
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre | Fecha de nacimiento Día / Mes / Año | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Nacionalidad: | Nº de Identificación: | Edad: | % de mortalidad | Fumador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Datos Personales del tercer hijo

| | | | | |
|------------------|-----------------------|--------|--|---|
| Primer apellido: | Segundo apellido: | Nombre | Fecha de nacimiento Día / Mes / Año | Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Nacionalidad: | Nº de Identificación: | Edad: | % de mortalidad | Fumador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

Si el solicitante es menor de edad, sírvase completar los siguientes espacios:

Nombre del Tomador del Seguro (aseguramiento por cuenta de un tercero) y Relación con el Asegurado Principal.

Dirección Exacta:

Indicaciones Especiales

SÍRVASE DAR MÁS ABAJO DETALLES DE LOS SEGUROS DE VIDA QUE HAYA TOMADO EN OTRA COMPAÑÍA O EN ESTA INSTITUCIÓN.

| COMPAÑÍA | IMPORTE | CLASE DE SEGURO | AÑO QUE FUE TOMADA | ¿ESTA EN VIGOR? |
|----------|---------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

¿Ha efectuado algún adelanto sobre la prima? En caso afirmativo, ¿cuánto y a quién?

SI NO

¿Piensa Ud. ceder la póliza a otra persona? Si es así, de 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.

SI NO

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 contestaciones y declaraciones anteriores, han sido de mi 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 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 falta de pago de una prima dentro de treinta días de gracia, conforme se especifica en la póliza, causarán la nulidad de la misma y la pérdida de las primas pagadas (Artículo 6 Ley de Seguros de 1922) excepto en los casos previstos por la póliza.

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.

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 CRÉDITOS HIPOTECARIOS CON GARANTÍA COLATERAL DE ESTA PÓLIZA

Lugar y Fecha

Firma del Solicitante y N° de Identificación

Firma del Representante Legal del Solicitante

DECLARACIONES DEL INTERMEDIARIO

¿Conocía Ud. con anterioridad al solicitante? Si es así, ¿cuánto tiempo hace que lo conoce?

SI NO

¿Ha oído decir que haya estado enfermo? Dé detalles:

SI NO

¿Tiene el solicitante apariencia de buena salud?

SI NO

¿Le parece a Ud. persona sobria?

SI NO

¿Considera Ud. al solicitante un riesgo superior, igual o inferior al promedio?

SI NO

¿Tiene Ud. algún motivo para suponer que piensa ceder el seguro a una tercera persona? Si es así, dé detalles:

SI NO

Fecha:

Firma del intermediario:

PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Emisión de esta póliza autorizada por:

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-A01-231 V2 colones y P14-25-A01-232 V2 dólares de fecha 04 de octubre del 2012