

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Renta Vitalicia Previsional en Dólares

Código de producto: P15-28-A01-226-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 06-feb-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-00078-2012



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. EL CONTRATO

Esta póliza se emite en consideración a las declaraciones hechas por el Asegurado en la solicitud y cualesquiera otras declaraciones necesarias para la emisión y el pago de la prima estipulada. La póliza, la solicitud y declaraciones anexas constituyen el contrato completo de este seguro. El contrato se perfecciona en la fecha en que el Instituto acepta el seguro y la Operadora de Pensiones, a solicitud del Asegurado, traslada los fondos al Instituto para el pago de la prima única.

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

CLÁUSULA II. 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. **Aniversario – póliza:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
2. **Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza.
3. **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.
4. **Período garantizado:** En el plan "Período Garantizado", es el lapso de tiempo durante el cual se garantiza al Asegurado o a los beneficiarios designados en caso de que el Asegurado haya fallecido, el otorgamiento de la renta contratada, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.
5. **Prima Única:** Suma que debe pagar el Asegurado como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
6. **Primera Renta:** Es el primer monto que se le cancela al Asegurado y equivalente al número de días restantes del mes en que se paga la prima única,



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

incluyendo el día que se suscriba la póliza, dividido por el número de días de ese mes, multiplicado por el monto mensual de la renta.

7. Regímenes Básicos de Pensiones: Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social y los regímenes públicos sustitutos.

8. Renta: Es el monto especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza, que recibirá el Asegurado de forma vitalicia.

9. Valor presente: es el valor actual de las rentas futuras garantizadas descontadas según el valor del dinero en el tiempo.

CLÁUSULA III. PLAN DE SEGURO

Esta póliza se emite bajo el plan de seguro de Renta vitalicia previsional en dólares y entrará en vigor a las 00:00 horas del día en que haya sido aceptado el riesgo y se haya cancelado la prima.

Esta póliza cubrirá siempre y cuando se encuentre vigente.

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

El primer pago se realizará en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la recepción de la prima única. Los pagos sucesivos deberán efectuarse dentro de los primeros tres (3) días hábiles de cada mes.

CLÁUSULA IV. COBERTURA

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto pagará al Asegurado una renta vitalicia mensual de acuerdo con los planes que se indican en la cláusula siguiente. El plan será elegido por el Asegurado al emitirse el seguro y se indicará en las Condiciones Particulares.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA V. PLANES DE CONTRATACIÓN DE RENTA VITALICIA

1. Renta vitalicia previsional prepagable e inmediata

Mediante el pago de una prima única, el Asegurado tendrá derecho a recibir de manera vitalicia el pago de una renta mensual. El monto de esta renta se determinará en la fecha de suscripción de la póliza.

2. Renta vitalicia previsional con período garantizado

Mediante el pago de una prima única el Asegurado tendrá derecho a recibir de manera vitalicia el pago de una renta mensual. El monto de esta renta se determinará en la fecha de suscripción de la póliza.

Para esta modalidad el Asegurado escoge un período garantizado de pago de renta, el cual será indicado por el Asegurado en la fecha de suscripción de la póliza y deberá escoger entre las siguientes opciones: tres (3), cinco (5), siete (7), diez (10), doce (12), quince (15) y veinte (20) años.

Si el Asegurado sobrevive al período garantizado, el Instituto le continuará pagando la renta mensual hasta su fallecimiento.

Si el Asegurado fallece se aplicarán las siguientes condiciones:

a. Fallecimiento del Asegurado dentro del período garantizado

Si el fallecimiento del Asegurado ocurriera durante el período garantizado, se distribuirá entre el (los) beneficiario (s) según la proporción de renta que le corresponde a cada uno tomando como base lo indicado por el Régimen Básico. La sumatoria de la distribución debe ser el cien por ciento (100%) del saldo acumulado en el período garantizado.

b. Fallecimiento del Asegurado fuera del período garantizado

Una vez que haya finalizado el período garantizado, el pago de la renta mensual se termina con el fallecimiento del Asegurado.

c. Exclusión de alguno de los beneficiarios



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

Si a alguno de los beneficiarios se le suspende el pago de la renta ya sea porque fallece o cumple la edad límite de cobertura sin que haya finalizado el período garantizado, el monto que se pagaba a ese beneficiario se distribuirá entre los demás beneficiarios, de forma que se pague el cien por ciento (100%) de la renta que le correspondía al Asegurado.

d. Fallecimiento de todos los beneficiarios

En caso de fallecimiento del último beneficiario se depositará el valor presente de las rentas pendientes de pago para completar el período garantizado, en el proceso sucesorio de este beneficiario a solicitud de los herederos. En caso de que fallezcan simultáneamente los últimos beneficiarios, se depositará el valor presente de las rentas pendientes de pago para completar el período garantizado, en el proceso sucesorio de cada uno de ellos a solicitud de los herederos.

El valor presente se calcula de la siguiente manera:

$$\sum_{k=0}^{12 \cdot n - 1} P_k \cdot (1 + j)^{-k/12}$$

En donde:

n: es el número de años que restan para que se cumpla el período garantizado de pago de rentas según el plan contratado.

k: es la cantidad de meses que van a transcurrir desde el momento del cálculo hasta cada una de las fechas de pago de la renta.

P_k : es la renta mensual en tiempo k, P_k es igual a P_0 para todo k.

P_0 : renta mensual al momento del fallecimiento del último beneficiario.

j: tasa de interés efectiva anual utilizada en el cálculo. Se establece $j = 4,5\%$.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA VI. IRREVOCABILIDAD DE ESTA PÓLIZA

Sin perjuicio de lo dispuesto en esta póliza ninguna de las partes podrá poner término anticipado al presente contrato ni suspender su vigencia.

Esta póliza permanecerá vigente hasta la muerte del Asegurado o del último de sus beneficiarios con derecho a renta de sobrevivencia, en el caso del plan de renta vitalicia previsional período garantizado.

Por lo tanto, este contrato se cancelará únicamente cuando suceda lo establecido en la Cláusula de Finalización de la póliza.

CLAUSULA VII. PRUEBA DE SOBREVIVENCIA

El Instituto se reserva el derecho de solicitar periódicamente pruebas de sobrevivencia del Asegurado o sus beneficiarios con derecho a renta.

CLÁUSULA VIII. REQUISITOS Y CONDICIONES PARA CONTRATAR EL SEGURO

Para que el Asegurado pueda optar por esta póliza debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Si los fondos con los que va a adquirir la prima única provienen del Régimen Obligatorio de Pensiones, el cálculo mensual del monto de la pensión a recibir, debe ser igual o mayor a un diez por ciento (10%) del monto de la pensión otorgada por el Régimen Básico al que pertenecía el Asegurado.
2. Si los fondos con los que va a adquirir la prima única provienen del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, el Asegurado puede optar por la adquisición de esta renta, si cumple alguno de los siguientes requisitos:
 - a) Haber cumplido cincuenta y siete (57) años.
 - b) Encontrarse en estado de invalidez o enfermedad terminal calificado por la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) o la Comisión Calificadora del Régimen Básico al cual pertenece el afiliado.
 - c) Ser pensionado por algún Régimen Básico de Pensiones.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA IX. COMPROBACIÓN DE LA EDAD

Cuando por comprobación de la edad resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el Asegurado, se efectuarán los siguientes ajustes:

Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una renta menor de la que correspondería por la edad real, la obligación del Instituto es pagar al Asegurado la diferencia entre la renta pagada y la renta para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pague una renta mayor de la que correspondería por la edad real, la obligación del Instituto es cobrar al Asegurado la diferencia entre la renta pagada y la renta para la edad real en la fecha de celebración del contrato.

Si con posterioridad a la muerte del Asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta afectó el cálculo de la renta otorgada, se realizarán los cálculos de pago o cobro de la diferencia, según se detalló en los dos párrafos anteriores.

Para los cálculos que exige la presente cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la emisión del contrato.

CLÁUSULA X. BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento del Asegurado, sus beneficiarios serán los declarados por el Régimen Básico al que pertenecía al momento de su muerte. Estos prevalecerán sobre los beneficiarios designados en la solicitud de seguro.

Si el Asegurado pertenecía a dos Regímenes Básicos, prevalecerán los beneficiarios declarados en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social. En caso de que no pertenezca a éste último, prevalecerán los beneficiarios de aquel Régimen Básico Sustituto que le retribuya la mayor pensión.

En caso de fallecimiento del Asegurado y ante la ausencia de beneficiarios por el Régimen Básico, los beneficiarios que tendrán derecho al pago de la renta serán los que haya establecido el Asegurado en la solicitud de seguro.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

Si no existiesen beneficiarios declarados en el Régimen Básico ni en la solicitud de este seguro, las rentas pendientes de pago se depositarán a la orden del Juzgado que tramite la sucesión.

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.

CLÁUSULA XI. PRIMA

Este seguro se basa en el pago anticipado de una prima única con la cual se suscribe la renta vitalicia.

CLÁUSULA XII. APORTES

El Asegurado podrá realizar pagos extraordinarios de primas para incrementar el monto de su renta, para lo cual se procederá según el tipo de plan escogido:

1. Renta vitalicia previsional prepagable e inmediata: se calcula una renta vitalicia previsional prepagable e inmediata adicional a la edad alcanzada al momento del aporte.
2. Renta vitalicia previsional con período garantizado: se calcula una renta vitalicia previsional con período garantizado adicional tomando en cuenta la edad alcanzada del Asegurado y el período que falta para llegar a cumplir el período



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

garantizado. En caso de que al momento de realizar el aporte haya finalizado el período garantizado, se calcula una renta vitalicia previsional prepagable e inmediata, según se describe en la Cláusula de Planes de Contratación de Renta Vitalicia.

Cuando existan aportes extraordinarios éstos se utilizarán para adquirir una nueva renta que se adiciona a la renta original en el siguiente pago mensual de renta.

La renta original no sufrirá modificación alguna con la creación de la nueva renta.

CLAUSULA XIII. AJUSTES ANUALES DE LA RENTA

La renta mensual podrá incrementar su valor automáticamente cada comienzo de año calendario y este incremento se hará efectivo a partir del mes de enero de cada año y se verá reflejado en el estado de cuenta que se remite anualmente al Asegurado.

El proceso para el cálculo del incremento en la renta contempla lo siguiente:

1. El interés reconocido a la reserva del período debe ser superior a un cuatro por ciento (4%).
2. El noventa por ciento (90%) de la diferencia entre el rendimiento reconocido y el cuatro por ciento (4%) de la reserva, es el monto con el que se compra la nueva renta que se adiciona a la anterior a partir del momento de cálculo.

La renta de los beneficiarios se incrementará en los mismos términos y condiciones establecidas para la renta del Asegurado.

El Asegurado no debe realizar ningún pago extraordinario para que se realice el ajuste mencionado.

CLÁUSULA XIV. ESTADOS DE CUENTA

Anualmente se informará por medio del estado de cuenta la renta actual y el ajuste del año en caso que corresponda.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

El estado de cuenta será emitido durante los primeros treinta (30) días naturales del año calendario y enviado a la dirección señalada por el Asegurado en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

CLÁUSULA XV. REQUISITOS PROCEDIMIENTO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y TRASPASO DE RENTA A LOS BENEFICIARIOS

En el caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios cuando corresponda, deberán reclamar la renta para lo cual tendrá (n) que presentar al Instituto o al intermediario de seguros autorizado los requisitos que se enumeran de seguido en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de conocer el evento:

1. Una certificación del Régimen Básico que haga constar la declaratoria de la condición de pensionado del Asegurado, que debe contener:
 - a. El nombre completo, número de identificación del Asegurado, en forma clara legible y fecha de emisión de la certificación.
 - b. La declaratoria en firme del derecho a la pensión o jubilación.
 - c. Contar con la firma del funcionario autorizado por el Régimen Básico para este tipo de trámite, la cual puede ser de puño y letra o firma digital, si así estuviera establecido por el Régimen que la expide.
2. La carta de solicitud de reclamación de renta.
3. Original del Certificado de defunción de Registro Civil.
4. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios.
5. Si el Beneficiario es menor de edad, se debe presentar:
 - a. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
 - b. Fotocopia de la Cédula de Identidad del padre o la madre supérstite o del tutor del menor de edad.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA XVI. CONTINUACION DE PAGO DE LA RENTA

Cuando se tenga derecho a la continuación del pago de la renta, ésta será pagada a partir del mes siguiente al fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con lo establecido en el plan escogido por el Asegurado.

CLÁUSULA XVII. 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 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.

CLAUSULA XVIII. RENTAS NO COBRADAS

Si al fallecimiento del Asegurado existieran rentas que éste no hubiera cobrado, le serán pagadas a los beneficiarios en los siguientes planes:

1. En la Renta vitalicia previsional prepagable e inmediata:

Se depositarán a favor del proceso sucesorio respectivo a solicitud de los interesados.

2. En la Renta vitalicia previsional con período garantizado:

Se pagarán a los beneficiarios nombrados según la Cláusula de Beneficiarios.

CLÁUSULA XIX. EXCLUSIÓN

Si el beneficiario o heredero legítimo de la renta fuere autor o cómplice, declarado por sentencia judicial firme, de la causa o evento que origina la reclamación, perderá todo derecho al pago de la renta.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA XX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Renta Vitalicia Previsional Prepagable e Inmediata: cuando fallezca el Asegurado.
2. Renta Vitalicia Previsional con período garantizado se indica en la Cláusula Planes de Contratación de Renta Vitalicia, incisos b y d.

CLAUSULA XXI. 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 XXII. 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 XXIII. COMUNICACIONES

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

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado los cambios 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA XXIV. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLAUSULA XXV. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXVI. 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 Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

CLÁUSULA XXVII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXVIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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, al realizar aportes extraordinarios o cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

RENTA VITALICIA PREVISIONAL EN DÓLARES

CLÁUSULA XXIX. 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 XXX. 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 P15-28-A01-226 de fecha 10 de febrero del 2011.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección de Seguros Personales

SOLICITUD PARA UN SEGURO DE RENTA VITALICIA PREVISIONAL

Póliza N° _____ Fecha de Emisión: _____

DATOS DEL ASEGURADO											
Primer Apellido:				Segundo Apellido:				Nombre Completo:			
Nombre o razón social											
Tipo de Identificación		☐ Persona física ☐ Jurídica		☐ Cédula de Residencia ☐ Gobierno		☐ Pasaporte ☐ Institución Autónoma		☐ Permiso Trabajo		Estado Civil	
N Identificación										☐ Soltero ☐ Divorciado ☐ Otro :	
Fecha de nacimiento		Día / Mes / Año		Nacionalidad		Sexo		☐ Femenino ☐ Masculino		Escolaridad	
Provincia		Cantón		Distrito						☐ Sin grado académico ☐ Universidad ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Postgrado universitario	
Dirección exacta											
Calle		Avenida		Otras señas							
Apartado		Teléfono Oficina		Teléfono Domicilio		Teléfono Celular					
Ingreso Mensual aproximado		Sitio Web.		Dirección Electrónica							
Nombre del Patrono		Teléfono del Patrono		N°. de Fax							
Cuenta Cliente				Banco Emisor							
Lugar de residencia										Edad	

DETALLES DEL SEGURO QUE SOLICITA	
Sede: _____	Moneda
Prima Única: _____	Colones ☐ Dólares ☐
Origen de Fondos:	
☐ Régimen Obligatorio de Pensiones ☐ Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias	
PLANES (seleccione una opción)	
Si el origen de los fondos es del Régimen Obligatorio de Pensiones, seleccione uno de los siguientes planes:	
☐ 1. Renta Vitalicia Previsional, Prepagable e Inmediata.	
☐ 2. Renta Vitalicia Previsional con Período Garantizado. Período garantizado (en años) ☐ 3 ☐ 5 ☐ 7 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 15 ☐ 20	
Si el origen de los fondos es del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias, seleccione uno de los siguientes planes:	
☐ 1. Renta Vitalicia Previsional, Prepagable e Inmediata.	
☐ 2. Renta Vitalicia Previsional con Período Garantizado. Período garantizado (en años) ☐ 3 ☐ 5 ☐ 7 ☐ 10 ☐ 12 ☐ 15 ☐ 20	

DATOS DEL BENEFICIARIO
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.

Si los fondos provienen del Régimen Voluntario de Pensiones Complementarias complete la siguiente información sobre los beneficiarios:

☐ **Cónyuge**

☐ **Conviviente**

Primer Apellido:										Segundo Apellido:										Nombre Completo:																													
Nombre o razón social																																																	
Tipo de Identificación										☐ Persona física ☐ Jurídico										☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno										☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Institución autónoma										Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe ☐ Otro : _____									
Nº de Identificación										Ocupación o actividad económica:																																							
Fecha de nacimiento										Día / Mes / Año										Nacionalidad:										Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino																			
Provincia:										Cantón:										Distrito:										Escolaridad: ☐ Sin grado académico ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universidad ☐ Postgrado universitario																			
Dirección exacta:																																																	
Calle:										Avenida:										Otras señas:																													
Apartado:										Teléfono Oficina:										Teléfono Domicilio:										Teléfono Celular:																			
Ingreso mensual aproximado:										Sitio Web.:										Dirección Electrónica:																													
Nombre del Patrono:										Teléfono del Patrono:										Nº de Fax:																													
Cuenta Cliente										Banco Emisor:										Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):																													

☐ **Hijo**

Primer Apellido:										Segundo Apellido:										Nombre Completo:																													
Nombre o razón social																																																	
Tipo de Identificación										☐ Persona física ☐ Jurídico										☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno										☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Institución autónoma										Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe ☐ Otro : _____									
Nº de Identificación										Ocupación o actividad económica:																																							
Fecha de nacimiento										Día / Mes / Año										Nacionalidad:										Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino																			
Provincia:										Cantón:										Distrito:										Escolaridad: ☐ Sin grado académico ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universidad ☐ Postgrado universitario																			
Dirección exacta:																																																	
Calle:										Avenida:										Otras señas:																													
Apartado:										Teléfono Oficina:										Teléfono Domicilio:										Teléfono Celular:																			
Ingreso mensual aproximado:										Sitio Web.:										Dirección Electrónica:																													
Nombre del Patrono:										Teléfono del Patrono:										Nº de Fax:																													
Cuenta Cliente										Banco Emisor:										Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):																													

☐ **Hijo**

Primer Apellido:										Segundo Apellido:										Nombre Completo:																													
Nombre o razón social																																																	
Tipo de Identificación										☐ Persona física ☐ Jurídico										☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno										☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Institución autónoma										Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe ☐ Otro : _____									
Nº de Identificación										Ocupación o actividad económica:																																							
Fecha de nacimiento										Día / Mes / Año										Nacionalidad:										Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino																			
Provincia:										Cantón:										Distrito:										Escolaridad: ☐ Sin grado académico ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universidad ☐ Postgrado universitario																			
Dirección exacta:																																																	
Calle:										Avenida:										Otras señas:																													
Apartado:										Teléfono Oficina:										Teléfono Domicilio:										Teléfono Celular:																			
Ingreso mensual aproximado:										Sitio Web.:										Dirección Electrónica:																													
Nombre del Patrono:										Teléfono del Patrono:										Nº de Fax:																													
Cuenta Cliente										Banco Emisor:										Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):																													

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

☐ Otro beneficiario Relación con el Asegurado: _____

Primer Apellido:										Segundo Apellido:										Nombre Completo:									
Nombre o razón social																													
Tipo de Identificación										☐ Persona física ☐ Cédula de residencia ☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo										Estado Civil:									
										☐ Jurídico ☐ Gobierno ☐ Institución autónoma										☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado									
Nº de Identificación										Ocupación o actividad económica:										☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe									
																				☐ Otro: _____									
Fecha de nacimiento										Nacionalidad:										Sexo:									
Día / Mes / Año																				☐ Femenino ☐ Masculino									
Provincia:										Cantón:										Distrito:									
Dirección exacta:																				Escolaridad:									
																				☐ Sin grado académico ☐ Primaria ☐ Secundaria									
																				☐ Universidad ☐ Postgrado universitario									
Calle:										Avenida:										Otras señas:									
Apartado:										Teléfono Oficina:										Teléfono Domicilio:									
Ingreso mensual aproximado:										Sitio Web:										Dirección Electrónica:									
Nombre del Patrono:										Teléfono del Patrono:										Nº de Fax:									
Cuenta Cliente										Banco Emisor:										Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):									

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado:

☐ Correo electrónico: _____ ☐ Fax: _____

☐ Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por la presente declaro que la información anterior ha sido escrita de mi puño y letra o dictada por mí al intermediario del 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 la edad o a los beneficiarios y falta de pago de la prima, causarán la nulidad de la misma y la pérdida de las primas pagadas (Artículo 6 Ley de Seguros de 1922).

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

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

Lugar y Fecha:		Firma del Solicitante y Nº de Identificación:		Firma del Representante Legal del Solicitante:	
Fecha:		Firma, nombre y número 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 P15-28-A01-225 (colones) y P15-28-A01-226 (dólares) de fecha 10 de febrero del 2011					

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.