Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Vida Individual Autoexpedible

PRODUCTO DESINSCRITO ANTE LA SUGESE

(OFICIO SGS-DES-O-0815-2012 DEL 27 DE ABRIL DE 2012)

Código de producto: P14-23-A01-001

Fecha de registro: 26-may-09

Oficio de solicitud de registro: G-0882-2009

Seguro de Vida Individual Autoexpedible

Acuerdo de Aseguramiento

El Instituto Nacional de Seguros, empresa aseguradora domiciliada en Costa Rica, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominada en adelante el Instituto, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales estipuladas y las declaraciones hechas por el Asegurado en la Oferta de Seguro.

En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) nombrado (s) o al que de acuerdo con las Condiciones Generales en el futuro designe el Asegurado, al recibir prueba fehaciente de que la incapacidad o muerte del Asegurado ocurrió con anterioridad a la fecha de vencimiento indicada en la Oferta de Seguro, el monto asegurado, según la opción elegida en dicho formulario.

El inicio de cobertura para esta póliza será a partir del pago de la prima.

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Act. José Ángel Villalobos
Gerente

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

La póliza del seguro está constituida por la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales, los cuales son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.

CLÁUSULA II. DEFINICIONES

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.

2. **Asegurado:** Toda persona física protegida por esta póliza que:
   a) Sea cliente del operador de seguro autoexpedible.
   b) Se encuentre al día en el pago de primas.
   c) Se encuentre dentro del rango de edad de contratación, conforme se estipula en la cláusula VIII. Edades de Contratación.

3. **Beneficiario (s):** Persona(s) designada(s) por el Asegurado a quien(es) se le(s) reconoce el derecho a percibir el total o la proporción indicada de la(s) indemnización(es) derivada(s) de esta póliza.

4. **Caso fortuito:** Suceso que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse por el Asegurado, en donde no participa la voluntad del asegurado.

5. **Conviviente**: La unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, entre un hombre y una mujer que posean aptitud legal para contraer matrimonio.

6. **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 los beneficios ofrecidos en el seguro de vida. Si se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la inclusión y el siniestro ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar su responsabilidad de pago.

7. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

8. **Fuerza mayor**: Es todo acontecimiento de carácter imprevisible o previsible pero inevitable y ajeno a la voluntad del Asegurado, que produce en el mismo una imposibilidad de cumplir con alguna de las obligaciones estipuladas en el contrato de seguro. Su valoración corresponde al Instituto; a efecto de determinar que se encuentra frente a una causa de fuerza mayor.

9. **Incapacidad Total y Permanente, a causa de accidente:** Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta cobertura, que establezca que, por alteración o debilitamiento del estado físico o mental del Asegurado, éste perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de la capacidad de desempeño de su profesión, de su actividad habitual o de otra compatible con su capacidad residual y que por tal motivo no pudiere obtener una remuneración o ingreso en virtud de una contraprestación laboral o profesional. Para todos los efectos, la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente debe ser expedida por la Caja Costarricense del Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los Regímenes del Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense del Seguro Social y el Poder Judicial.

10. **Muerte No Accidental:** Toda muerte que no sea a causa de un accidente.

11. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Son operadores de Seguro Autoexpedibles las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

12. **Pre-existencia:** Se considera pre-existente cualquier enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física; así como sus secuelas que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico antes de la fecha de inicio del seguro.

13. **Período de Gracia:** En caso de pago fraccionado de la prima, es el período después del vencimiento, durante el cual la prima puede ser pagada, sin el cobro de intereses ni recargos. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.

14. **Póliza**: Es el documento que contiene la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales que rigen la póliza.

15. **Prima:** Es el precio pactado por el seguro contratado.

CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

Es el monto de seguro escogido por el Asegurado y que el Instituto aprobó para la emisión de esta póliza, según la opción contratada que se indica en la Oferta de Seguro.

En ningún caso, podrá exceder el límite máximo por Cobertura Básica contratada con el Instituto, de cincuenta mil dólares (US$50.000,00) o veinticinco millones de colones costarricenses (¢25.000.000,00).

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro:

Las coberturas de este seguro conforman un paquete, por lo que las coberturas adicionales no se pueden contratar por separado.

1. Cobertura Básica

Cobertura en caso de Muerte no Accidental. Consiste en el pago de la suma asegurada en caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa excepto por accidente.

2. Coberturas adicionales

a. **Cobertura por Muerte Accidental.** Consiste en el pago de la suma establecida para esta cobertura en la Oferta de Seguro y según la opción elegida, en caso de muerte accidental.

b. **Cobertura de Invalidez Total y Permanente a causa de accidente (BI-1).** Esta cobertura indemniza el monto suscrito, en caso de que el Asegurado sea incapacitado total y permanente, como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión a esta póliza.

c. **Cobertura Funeraria.** En caso de fallecimiento del Asegurado por causa accidental y no accidental, se otorgará una indemnización adicional a la cobertura básica, para cubrir los gastos funerarios, por el monto citado en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA V. ENTRADA EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La póliza entrará en vigencia en el momento en que se pague la prima estipulada conforme el recibo de pago librado a esos efectos.

Este seguro será de vigencia anual no renovable.

CLÁUSULA VI. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA VII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima. Dicho pago deberá efectuarse de acuerdo con la forma de pago elegida, a saber: mensual y anual, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento y con cargo en cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, recibo por servicios, entre otros.

En caso de indemnización por fallecimiento del Asegurado, del monto a pagar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual, independientemente de la forma de pago elegida.

CLÁUSULA VIII. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad mínima para la contratación de la póliza es de dieciocho (18) años y la edad máxima es de sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

CLÁUSULA IX. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima del mes.

Si durante este período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

CLÁUSULA X. EXCLUSIONES

a. *Para todas las coberturas*

- **Suicidio y/o secuelas de intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos, ya sea en su sano juicio o no.**

b. Para la Cobertura de Muerte No Accidental:

1. **No se cubrirá la muerte derivada directamente de enfermedades pre-existentes establecidas en la declaración de la Oferta de Seguro.**
2. **No se cubrirá la muerte derivada de causas accidentales, por estar cubierto en la cobertura de muerte accidental.**

c. *Para la Cobertura de Muerte Accidental*

Las indemnizaciones no se concederán si la muerte del Asegurado se debe a:

1. **Participación en insurrección, guerra, terrorismo o cualquier acto atribuible a dichos eventos.**
2. **Participación en motines, riñas o huelgas.**
3. **Enfermedad física o mental de cualquier naturaleza.**
4. **Comisión o tentativa de delito doloso.**
5. **Ingesta voluntaria y conciente de cualquier veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.**
6. **Participación como piloto o pasajero en algún automóvil o cualquier clase de vehículo en competencias de velocidad, resistencia o seguridad y accidentes de la navegación aérea, a**

no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.

7. Accidentes en los cuales el Asegurado sea sujeto activo causante del mismo y se encuentre bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas. Se considerará estado de ebriedad según se defina en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina o cualquier otro medio científico.

d. *Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente a causa de Accidente.*

No se reconocerá esta cobertura si:

1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente es anterior a la emisión de la póliza, o bien, que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando algún tipo de invalidez.
   Para todos los efectos, la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente debe ser expedida por la Caja Costarricense del Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los Regímenes del Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense del Seguro Social y el Poder Judicial.

2. La declaratoria de incapacidad es otorgada posterior a la fecha de finalización de la vigencia de esta póliza.

3. La Incapacidad Total y Permanente cesa o el Asegurado fallece, antes de recibir las pruebas satisfactorias de la incapacidad.

4. El asegurado alcance la edad de sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días

5. La incapacidad resultare completa o parcialmente de:

   i. Cualquier enfermedad.
   ii. Lesiones que le hayan sido causadas al Asegurado por una tercera persona en colusión con aquel.

iii. **Servicio en las fuerzas armadas de cualquier organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarado o no, motines, alborotos populares, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.**
iv. **Participación en motines, riñas o huelgas.**
v. **Participación como piloto o pasajero en algún automóvil o cualquier clase de vehículo en competencias de velocidad, resistencia o seguridad y accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.**
vi. **Accidentes en los cuales el Asegurado sea sujeto activo causante del mismo y se encuentre bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas. Se considerará estado de ebriedad según se defina en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina o cualquier otro medio científico.**
vii. **Ingesta voluntaria y conciente de cualquier veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.**

e. ***Para la Cobertura Funeraria.***

No se reconocerá esta cobertura en los casos en que la cobertura básica o cobertura adicional de muerte accidental no se amparen.

CLAUSULA XI. TERMINACIÒN DE LA PÒLIZA

Esta póliza se dará por terminada cuando se presente cualquiera de las siguientes causas:

1. Cuando fallezca el Asegurado.
2. Cuando se otorgue al Asegurado la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
3. El Instituto compruebe la declaración falsa de acuerdo con lo establecido en la Cláusula XVII. Investigación y Revisión de los Reclamos.
4. Cuando llegada la fecha de vencimiento del pago de la prima, no se efectúe pago antes de que finalice el período de gracia, según lo establece la Cláusula IX. Período de Gracia.

CLÁUSULA XII. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza. Este período de carencia no aplica en caso de muerte accidental.

CLÁUSULA XIII. BENEFICIARIOS

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

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado puede cambiar el (los) Beneficiario (s) mediante la presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, para lo cual quedará constancia escrita.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a cualquier otro Beneficiario o Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido una condición distinta en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma a los herederos legítimos.

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.

CLAUSULA XIV. DISPUTABILIDAD

El Instituto no disputará el reconocimiento de las indemnizaciones que establece esta póliza, excepto cuando alegue alguna causa de exclusión, cuando el Asegurado haya actuado de mala fe al declarar el riesgo o presentar el reclamo, o cuando, habiendo actuado de buena fe, su declaración sobre los hechos que sirvieron de base para la emisión de la póliza fue omisa, falsa o inexacta y esto haya inducido a error en la emisión.

CLÁUSULA XV. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro autoexpedible con el cual adquirió el seguro, también podrá presentarlos en cualquier oficina del Instituto o intermediario autorizado, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de conocer el siniestro, salvo por motivos de fuerza mayor y/o caso fortuito. El operador de seguro autoexpedible o quien reciba la documentación revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Sede del Instituto que corresponda, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Una vez que el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, el Instituto comunicará al Asegurado o (los) Beneficiario(s) el requerimiento.

Cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, una vez el Instituto haya aceptado el reclamo, será girada de inmediato al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado o en su defecto a los que fueren declarados herederos legítimos.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar, independientemente de la cobertura a afectar, los siguientes documentos:

1. Carta del Asegurado o Beneficiario (s) solicitando la indemnización.
2. Cuenta Cliente del Asegurado o Beneficiario (s).
3. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado y del (los) Beneficiario (s). Constancia de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad, por ambos lados, para los beneficiarios menores de edad.
4. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos firmada por el Asegurado o el Beneficiario.

a. *Para las coberturas de muerte no accidental y funeraria*

1. Certificación original de defunción expedida por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción con el tomo, folio y asiento correspondientes.
2. En caso que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso, debidamente refrendado por el consulado o embajada.

b. *Para la cobertura de muerte accidental*

1. Certificado original de defunción expedida por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción con el tomo, folio y asiento correspondientes.
2. Sumaria extendida por el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J.) que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.
3. En caso que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso, debidamente refrendado por el consulado o embajada.

c. Para la cobertura de incapacidad total y permanente por accidente

Declaratoria oficial de incapacidad permanente, expedida por la Caja Costarricense del Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los Regímenes del Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense del Seguro Social y el Poder Judicial, donde indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION, el diagnóstico y la fecha exacta de la incapacidad.

Para todas las coberturas indicadas anteriormente, el Instituto podrá solicitar requisitos adicionales que considere necesarios, si la documentación aportada resulta insuficiente para la valoración del reclamo.

CLÁUSULA XVI. PRESCRIPCIÓN

El derecho de plantear cualquier reclamo al amparo de esta póliza, prescribe después de cuatro (4) años , contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro, salvo por motivos de fuerza mayor.

CLÁUSULA XVII. INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECLAMOS

El Instituto podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida.

Si cualquier información referente al Asegurado para afectar las coberturas de la presente póliza fuera fraudulenta, el Asegurado y/o los Beneficiario (s) perderá (n) todo derecho a la indemnización, sin perjuicio de que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad y se procederá a la anulación automática de la póliza en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado o (los) Beneficiario (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas.

2. Si en cualquier tiempo el Asegurado o (los) Beneficiario (s) o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar coberturas del seguro otorgados por la presente póliza.

3. Las declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado libera al Instituto de sus obligaciones.

Si el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) hubiese (n) recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

CLÁUSULA XVIII. DECLINACIÓN Y APELACIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado o Beneficiario (s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

2. **Apelación**: El Asegurado o el (los) Beneficiario (s) puede (n) apelar ante el Instituto. Dicha apelación podrá presentarla directamente en el Instituto, ante el Operador de Seguro Autoexpedible o mediante cualquier intermediario autorizado.

Para la apelación deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. Cuando proceda el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario autorizado remitirá la apelación al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días luego de recibida.

Esta apelación deberá realizarse a más tardar durante los ciento ochenta (180) días naturales, siguientes a la fecha en que sea notificado de tal declinación. Transcurrido este período, no se tendrá derecho a apelación alguna.

CLÁUSULA XIX. MONEDA Y LUGAR DE PAGO

Si esta póliza se emite en colones, tanto el pago de primas que correspondan como las indemnizaciones que tengan lugar conforme a las obligaciones de la misma, deben pagarse en dicha moneda.

En caso que la póliza se realice en moneda dólares (US$), para efectos de pago de primas e indemnizaciones, el pago podrá efectuarse en colones o en dólares, en cualquiera de las Sedes u oficinas autorizadas por el Instituto o mediante transferencia electrónica a la cuenta indicada por el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) designado (s).

CLÁUSULA XX. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de las primas se realiza en dólares (US$), se utilizará el tipo de cambio de compra fijado por el Banco Central de Costa Rica del día que se realice la transacción; si la prima se estipula en dólares y el pago se realiza en colones, el tipo de cambio a utilizar será el de venta, publicado por el ente indicado.

Para el pago de indemnizaciones, la misma se girará en la moneda en que haya sido suscrito el seguro, se utilizará el tipo de cambio de venta fijado por el Banco Central de Costa Rica a la fecha de liquidación del reclamo.

CLÁUSULA XXI. NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley de Seguros N° 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas y el Código de Comercio.

CLÁUSULA XXII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA 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 **P14-23-A01-001** de fecha 26 de mayo del 2009.

Oferta-Recibo de Seguro de Vida Individual Autoexpedible

NOMBRE DEL OPERADOR

Oferta-Recibo de Seguro de Vida Individual Autoexpedible

☐ Dólares ☐ Colones **Póliza de Seguro No.** _____

Vigencia Desde Hasta

DATOS ASEGURADO

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre Completo	
Tipo de Identificación	☐ Persona Física	☐ Cédula de Residencia	☐ Pasaporte	☐ Permiso de Trabajo	Estado Civil ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Célibe
Nº de Identificación		Ocupación			
Fecha de nacimiento	Día Mes Año	Género	☐ Femenino ☐ Masculino	Nacionalidad	
Provincia		Cantón		Distrito	
Dirección Exacta					
Calle		Avenida		Otras Señas	
Apartado Postal		Teléfono Oficina		Teléfono Domicilio	Teléfono Celular
Dirección Electrónica				Fax	

Declaro no padecer o haber padecido de alguna de las siguientes enfermedades:
1- Enfermedad del corazón por presión alta. 2.- Infarto del Miocardio. 3.- Derrame Cerebral. 4.-Diabetes Mellitus
5.- Tumores malignos o cáncer. 6.- SIDA 7.- Infecciones por el virus VIH (SIDA).
8- Bronquitis crónica o enfisema 9.- Insuficiencia renal. 10.- Cirrosis Hepática.

En caso de padecer alguna de las anteriores enfermedades no se podrá emitir esta modalidad de seguro. Si el fallecimiento es a consecuencia de alguna de estas enfermedades, autorizo al INS a la revisión de expedientes clínicos y realizar la investigación correspondiente para determinar si la enfermedad es preexistente a la emisión de este seguro, en cuyo caso este contrato será nulo. Si la enfermedad es posterior a la emisión de este seguro las coberturas por fallecimiento estarán cubiertas.

DEFINICIONES:

Preexistencia: Se considera pre-existente cualquier enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física, así como sus secuelas que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico, antes de la fecha de inicio del seguro.

Disputabilidad: 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 los beneficios ofrecidos en el seguro de vida. Si se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la inclusión y el siniestro ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar su responsabilidad de pago.

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO

Suma asegurada que deseo contratar en Colones Costarricenses

Cobertura Básica	Coberturas Adicionales				
Muerte No Accidental	Muerte Accidental	Incapacidad Total y Permanente	Funeraria	Prima Mensual	Prima Anual
___ 5,000,000	10,000,000	5,000,000	850.00	□3,763.00	42,197.00
___ 10,000,000	20,000,000	10,000,000	850.00	□7,084.00	79,445.00
___ 15,000,000	30,000,000	15,000,000	850.00	□10,405.00	116,692.00
___ 20,000,000	40,000,000	20,000,000	850.00	□13,726.00	153,939.00
___ 25,000,000	50,000,000	25,000,000	850.00	□17,047.00	191,186.00

Suma asegurada que deseo contratar en US Dólares

Cobertura Básica	Coberturas Adicionales				
Muerte No Accidental	Muerte Accidental	Incapacidad Total y Permanente por Accidente	Funeraria	Prima Mensual	Prima Anual
___ 5.000	10.000	5.000	1.500	4.11	46.12
___ 10.000	20.000	10.000	1.500	7.45	83.55
___ 15.000	30.000	15.000	1.500	10.79	120.98
___ 20.000	40.000	20.000	1.500	14.12	158.40
___ 25.000	50.000	25.000	1.500	17.46	195.83
___ 30.000	60.000	30.000	1.500	20.80	233.26
___ 35.000	70.000	35.000	1.500	24.14	270.69
___ 40.000	80.000	40.000	1.500	27.47	308.12
___ 45.000	90.000	45.000	1.500	30.81	345.54
___ 50.000	100.000	50.000	1.500	34.15	382.97

BENEFICIARIOS

DETALLE DE BENEFICIARIOS

No.	APELLIDOS	NOMBRE	CEDULA	PARENTESCO	PORCENTAJE PARTICIPACION	TELÉFONO DE CONTACTO
1						
2						
3						
4						
5						

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 seguros 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.

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMATICO

El asegurado autoriza el cargo mensual por cualquiera de los siguientes medios.

☐ Cuenta de Ahorros	☐ Cuenta Corriente	☐ Tarjeta Débito	☐ Planillas	☐ Tarjeta de Crédito	
Nombre del Tarjetahabiente:		Tipo de tarjeta:	☐ Visa	☐ MasterCard	
Número de tarjeta:		Fecha de vencimiento:			
Moneda:	☐ Colones	☐ Dólares			

El inicio de la Cobertura para esta póliza será a partir del pago de la prima.

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

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado 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_____

OBSERVACIONES:

Para cualquier consulta sobre su seguro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 800-TELEINS ó al número 800-8353467, pagina Web del INS. www.ins-cr.com. en la opción contáctenos ó con su Operador de Seguro (Nombre, No. Teléfono y correo electrónico).

		INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
CÉDULA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL ASEGURADO	**Act. José Angel Villalobos**