

Instituto Nacional de Seguros

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE
DE MULTISEGURO
DÓLARES**

Versión 2

Código de producto: P14-23-A01-096-V2

Fecha de registro V2: 21-feb-2011

Oficio de solicitud de registro V2: G-06283-2010



CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA**

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del Asegurado: la Oferta del Seguro y las Condiciones Generales.

CLÁUSULA II. DEFINICIONES

- 1. Accidente:** Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada simultáneamente por la acción repentina de un agente externo en forma violenta, fortuita e imprevista. Los eventos en que no se presenten las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta póliza.
- 2. Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en la misma.
- 3. Beneficiario (s):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quienes se les reconoce el derecho de percibir el total o la proporción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y como se

indica en la Oferta de Seguro.

- 4. Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización.
- 5. Despedido:** Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente fuera de su control.
- 6. Desempleado:** Es toda aquella persona que se encuentra sin trabajo.

Si es un empleado copropietario de la empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, su compañía debe estar en proceso de liquidación por la demanda de alguna persona física o jurídica, que no sea a su vez copropietario de la empresa.
- 7. Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- 8. Muerte No Accidental:** Toda muerte que no sea a causa de un accidente.
- 9. 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 a realizar la



distribución de los productos de seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

10. Período de Carencia:

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

11. Período de Gracia: Es el período después de la fecha estipulada para el pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.

12. Pre-existencia: Enfermedad, 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. Prima: Aporte económico que debe de satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.

14. Prima no devengada:

Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

15. Saldo promedio de la cuenta:

Corresponde a la sumatoria del saldo diario de la cuenta de ahorros del período considerado (noventa días naturales) dividido entre el número de días del período, el Instituto tomará como base la información suministrada por el Banco.

CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la opción de la cobertura básica entre las indicadas en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

En ningún caso la sumatoria de los montos asegurados de las coberturas básicas de pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado, podrán exceder los cincuenta mil dólares (US\$50.000,00).

Para ello el Instituto cuenta con un sistema automatizado, que llevará el control de los montos asegurados de las coberturas básicas adquiridas por el Asegurado, dicho sistema no permitirá la emisión de nuevos seguros cuando los montos sobrepasen el límite por cobertura básica definidos por el Instituto. Si eventualmente se emitiera la póliza, el Instituto tendrá la obligación de informar al Asegurado y devolver el 100% de las primas pagadas en un plazo no mayor de quince (15) días naturales.

**CLÁUSULA IV. SUMA A INDEMNIZAR**

Para cada Asegurado, el monto de indemnización corresponde al saldo promedio de los últimos noventa días naturales de su cuenta de ahorros, siempre y cuando sea un monto de saldo superior a cero (0). Este monto tendrá límites mínimos y máximos dependiendo de la cobertura y opción elegida en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA V. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

Esta póliza está conformada por la Cobertura básica y las adicionales, por lo que las coberturas adicionales no se pueden contratar por separado.

Este seguro se ofrece bajo dos opciones excluyentes entre sí. Asimismo se puede suscribir sólo un seguro por cuenta, el cual debe necesariamente estar emitido en la misma moneda de la cuenta.

A. Coberturas:**Opción N°1:****1. Coberturas Básicas:****a. Cobertura de Muerte No Accidental:**

Esta cobertura opera si durante la vigencia de la

póliza el Asegurado fallece por causa no accidental y consiste en promediar el saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado y pagar tres (3) veces este promedio. Dicho pago se realizará en un solo tracto. El monto mínimo de indemnización es ciento cincuenta dólares (\$150) y el monto máximo a indemnizar de cuatro mil quinientos (\$4.500).

b. Cobertura por Muerte Accidental:

Esta cobertura opera si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por causa accidental y consiste en promediar el saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado y pagar cuatro (4) veces este promedio. Dicho pago se realizará en un solo tracto. El monto mínimo es de doscientos dólares (\$ 200) y el monto máximo de seis mil dólares (\$ 6.000).

2. Coberturas Adicionales:**a. Cobertura Funeraria.**

Esta cobertura consiste en un pago adicional a la cobertura básica en caso de que el Asegurado fallezca por causa accidental o no accidental durante la vigencia de la



póliza y consiste en promediar el saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado y pagar dos (2) veces este promedio. Dicho pago se realizará en un solo tracto. El monto mínimo es de cien dólares (\$ 100) y el monto máximo a indemnizar de setecientos cincuenta dólares (\$ 750).

b. Cobertura de Renta del Hogar.

Esta cobertura opera si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por causa accidental o no accidental y consiste en pagar una renta mensual durante tres meses equivalente al promedio del saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado para cubrir los gastos fijos del hogar. El monto mínimo de ciento cincuenta dólares (\$ 150) y el monto máximo a indemnizar de cuatrocientos cincuenta dólares (\$ 450).

c. Cobertura de exoneración de pago de primas en caso de desempleo.

El Instituto exonera el pago de primas de este seguro por un período máximo de cuatro (4) meses, en caso de que la persona asegurada quede

desempleada durante la vigencia de la póliza, únicamente por despido con responsabilidad patronal, máximo un evento por año póliza.

Las coberturas de Renta Hogar y Exoneración de pago de primas, operan si el fallecimiento del Asegurado o su desempleo, según corresponda, ocurriere durante la vigencia de esta póliza y sus indemnizaciones se darán aunque la vigencia de la misma haya concluido.

Opción N°2

1.Coberturas Básicas:

a. Cobertura de Muerte No Accidental:

Esta cobertura opera si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por causa no accidental y consiste en promediar el saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado y pagar tres (3) veces este promedio. Dicho pago se realizará en un solo tracto. El monto mínimo de indemnización es ciento cincuenta dólares (\$150) y el monto máximo a indemnizar de quince mil quinientos (\$15.000).

b. Cobertura por Muerte Accidental:

Esta cobertura opera si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por causa de muerte accidental y consiste en promediar el saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado y pagar cuatro (4) veces este promedio. Dicho pago se realizará en un solo tracto. El monto mínimo es de doscientos dólares (\$ 200) y el monto máximo de veinte mil dólares (\$ 20.000).

póliza el Asegurado fallece por causa de muerte accidental o no accidental y consiste en pagar una renta mensual durante tres meses equivalente al promedio del saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado para cubrir los gastos fijos del hogar. El monto mínimo de ciento cincuenta dólares (\$ 150) y el monto máximo a indemnizar de mil quinientos dólares (\$ 1.500).

2. Coberturas Adicionales:

a. Cobertura Funeraria.

Esta cobertura consiste en un pago adicional a la cobertura básica en caso de que el Asegurado fallece por causa accidental o no accidental durante la vigencia de la póliza y consiste en promediar el saldo diario de los últimos noventa días naturales de la cuenta de ahorros del Asegurado y pagar dos (2) veces este promedio. Dicho pago se realizará en un solo tracto. El monto mínimo es de cien dólares (\$ 100) y el monto máximo a indemnizar de dos mil quinientos dólares (\$ 2.500).

b. Cobertura de Renta del Hogar.

Esta cobertura opera si durante la vigencia de la

c. Cobertura de exoneración de pago de primas en caso de desempleo.

El Instituto exonera el pago de primas de este seguro por un período máximo de cuatro (4) meses, en caso de que la persona asegurada quede desempleada durante la vigencia de la póliza, únicamente por despido con responsabilidad patronal, máximo un evento por año póliza.

Las coberturas de Renta Hogar y Exoneración de pago de primas, operan si el fallecimiento del Asegurado o su desempleo, según corresponda, ocurriere durante la vigencia de esta póliza y sus indemnizaciones se darán aunque la vigencia de la misma haya concluido.



**CLÁUSULA VI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro Autoexpedible, no renovable, cuya vigencia es hasta por un máximo de 5 años.

Entrará en vigor en la fecha indicada en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado haya pagado la prima estipulada.

CLÁUSULA VII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado de esta póliza deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Tener entre dieciocho (18) años y sesenta y cuatro (64) años de edad y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
2. Completar y firmar la Oferta de seguro.
3. Tener cuenta de ahorros con una entidad financiera.

Si el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado emitiera pólizas para personas fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales.

CLÁUSULA VIII. BENEFICIARIOS

El Asegurado deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza.

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el (los) Beneficiario (s), mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que será suministrado por el Instituto, el Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención. La aceptación de dicho cambio quedará sujeta a que se demuestre la dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario o Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

La designación de un acreedor como Beneficiario le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo

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

Los Beneficiarios tendrán derecho a exigir al Instituto que pague al acreedor el importe del saldo del crédito amparado por el seguro.

El Instituto se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, la decisión que tenga por objeto rescindir o anular la póliza, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones necesarias para a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el Instituto pague al acreedor el importe del saldo del crédito.

El cambio de Beneficiario acreedor sólo se podrá realizar con consentimiento de éste.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiario un menor 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 la póliza 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 una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA IX. PRIMA DE LA PÓLIZA

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

CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima mensual.

En caso de que el Asegurado desee cancelar esta póliza, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado o en cualquier Sede del Instituto, durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión del seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. En este caso se le devolverá el



100% de las primas que haya pagado.

Si la cancelación se produce posterior a dicho período las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Cuando corresponda la devolución de primas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

CLÁUSULA XI. 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.

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Forma de pago	Período de Gracia (días)
Mensual	60

Si durante el período de gracia llegan 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 XII. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no indemnizará el monto asegurado 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.

Asimismo, la cobertura de Exoneración de Pago de Primas en caso de Desempleo, tiene un período de carencia de sesenta (60) días naturales, contados desde la fecha de emisión de esta póliza, durante los cuales en caso de ocurrir el despido, no será amparable.

CLÁUSULA XIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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 o el Intermediario de Seguros Autorizado, con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

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 requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, 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.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o al Beneficiario según corresponda y al Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado.

Una vez el Instituto haya aceptado el reclamo, cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza será girada al Asegurado o (los) Beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado, o en su defecto a los que fueren declarados herederos legítimos en un plazo no mayor a 30 días naturales.

1. Para el trámite de reclamos, el Asegurado o (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar, independientemente de la cobertura

a afectar, los siguientes documentos:

- a. Carta del Asegurado o (los) Beneficiario (s) solicitando la indemnización.
- b. 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. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.
- c. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.
- d. Detalle de los movimientos diarios de los últimos noventa días naturales, que muestre el saldo promedio mensual emitido por el Banco al que pertenece la cuenta de ahorros.

En adición a lo anterior, para cada cobertura se deben presentar los siguientes documentos:

2. Para la cobertura de muerte no accidental:

- a. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.
- b. 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 consularizado.

3. Para la cobertura de muerte accidental:

- a. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.
- b. Fotocopia completa de sumaria extendida por la autoridad judicial competente que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.
- c. 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 y fotocopia completa del expediente judicial, ambos debidamente consularizados.

4. Para la cobertura de Renta Hogar y Funeraria:

- a. Para estas coberturas aplicarán los requisitos establecidos para las coberturas de muerte, diferenciándolas según sea la causa accidental o no accidental.

5. Para la cobertura de exoneración de primas por desempleo:

- a. Dar aviso del hecho, por escrito al emisor de la tarjeta dentro de los cinco días hábiles siguientes al hecho.
- b. Fotocopia de la Carta de despido, en la que se indica la causa y fecha efectiva del mismo.
- c. Reporte de cuotas pagadas a la CCSS, en donde se pueda verificar el patrono con el que laboraba y el tiempo que laboró para el mismo.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado o al (los) Beneficiarios.

CLÁUSULA XIV. EXCLUSIONES

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

- a. Suicidio y/o intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.
- b. La participación en insurrección, guerra, terrorismo o acto atribuible a dichos eventos.
- c. La participación en motines, riñas o huelgas.

-
- d. La comisión o tentativa de delito doloso.
- e. La ingesta voluntaria y consciente de veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.
- f. La participación como piloto o pasajero automóviles o vehículos en competencias de velocidad, resistencia o seguridad y accidentes de la navegación aérea o marítima, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves o embarcaciones de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
- g. Los accidentes que sean provocados por el asegurado como consecuencia de la ingesta de estupefacientes o drogas o bebidas alcohólicas. Para este último se considerará el estado de ebriedad según se defina en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento u orina.
- h. Si la persona que reclama del importe de la póliza como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice de la causa o evento que origina la reclamación, declarada por sentencia judicial firme, perderá todo derecho a la indemnización.
- 1. Para la Cobertura de Muerte Accidental:**
Las indemnizaciones no se concederán si la muerte del Asegurado se debe a:
- a. Enfermedad física o mental.
 - b. El accidente ocurrido previo a la emisión de esta póliza.
 - c. La muerte derivada a causas no accidentales.
- 2. Para la Cobertura de Muerte no Accidental:**
- a. No se cubrirá la muerte derivada directamente de las enfermedades pre-existentes establecidas en la Oferta de Seguro y tal como se establece en la Cláusula de Definiciones de esta póliza.
 - b. No se cubrirá la muerte derivada de causas accidentales.
 - c. No se cubrirá la muerte no accidental si el Asegurado fallece durante el período de Carencia de esta póliza.
- 4. Para la Cobertura Funeraria.**
- a. No se reconocerá esta cobertura en los casos en que las coberturas básicas de muerte accidental o no accidental no se amporen.
-



5. Para la Cobertura de Renta Hogar

- a. No se reconocerá esta cobertura en los casos en que las coberturas básicas de muerte accidental o no accidental no se amparen.

6. Para la Cobertura Exoneración de Primas por Desempleo

- a. El Instituto no reconocerá esta cobertura si el Asegurado:
- b. No ha estado continuamente empleado, por al menos seis (6) meses previos al desempleo cubierto bajo esta cobertura.
- c. Queda desempleado durante el Período de Carencia.
- d. Está empleado bajo contrato a plazo fijo y queda desempleado, como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo.
- e. Tiene un trabajo temporal.
- f. Solicita su despido en forma voluntaria por reestructuración, acuerdo mutuo con el patrono, renuncie, se jubile o se jubile en forma anticipada y voluntariamente.

g. Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal.

h. Conoce la posibilidad de desempleo a la fecha de inicio de esta póliza.

i. Queda desempleado como resultado de terremoto, inundación y eventos de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, terrorismo, guerra o evento similar, accidente nuclear, contaminación nuclear, detonación de armas nucleares y similares.

j. Queda desempleado a causa de Incapacidad Total y Permanente.

k. Sea despedido mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de sesenta (60) días naturales. Esta exclusión no aplicará si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es:

- por trabajar en una embajada o consulado costarricense.
- si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o subsidiaria.

**CLÁUSULA XV. FINALIZACION DE LA PÓLIZA**

Esta póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Finalice la vigencia de la póliza.
2. Solicitud expresa del Asegurado.
3. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
4. Vencido el Periodo de Gracia de esta póliza.
5. El Asegurado alcance la edad de los sesenta y cinco (65) años y los trescientos sesenta y cuatro (364) días
6. Fallezca el Asegurado.

CLÁUSULA XVI. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el asegurado o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo

directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del asegurador o su representante, el asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

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 el (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

CLÁUSULA XVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN 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. Revisión:** El Asegurado o el (los) Beneficiario (s) puede (n) solicitar una revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto, o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o Intermediario de Seguros Autorizado.

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

CLÁUSULA XVIII. OMISIÓN Y/O, INEXACTITUD.

La omisión y/o inexactitud en que incurra el Asegurado 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 la 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 el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

CLÁUSULA XIX. REPOSICIÓN DE PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto o el Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, emitirá un duplicado sin costo alguno, previa solicitud escrita del Asegurado.

CLÁUSULA XX. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el tomador 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 XXI. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley





Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, Código de Comercio y el Código Civil.

CLÁUSULA XXIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLAUSULA XXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Dirección anotada por el Asegurado en la Oferta de Seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLAUSULA COMUNICACIONES

XV.

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza será 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 Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

CLÁUSULA XXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

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 A01-096 de fecha 12-01-2010.**