

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible de Multiseguro Dólares

Código de producto: P14-23-A01-096-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 04-may-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-01144-2012

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. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

El Asegurado tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO

El asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

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

El Instituto dispondrá de un plazo de 10 días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

CLÁUSULA IV. 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 física que, por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Está expuesto a los riesgos asegurados bajo este contrato y asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.
- 3. Asegurador:** Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.
- 4. Beneficiario (s):** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.

5. Declinación: Rechazo de la solicitud de indemnización.

6. Despedido: Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente fuera de su control.

7. 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.

8. Disputabilidad: Cláusula que permite al Instituto investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la incapacidad o muerte de un Asegurado, antes de cumplir los diferentes plazos establecidos en las condiciones generales o particulares de las coberturas ofrecidas en la póliza.

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

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

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

13. Período de Gracia: 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.

14. 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.

15. Prima: Aporte económico que debe de satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo

que éste otorga mediante la póliza.

16. Prima no devengada:

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

17. 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.

18. Tomador del seguro:

Sinónimo de Asegurado.

CLÁUSULA V. 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 VI. 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 VII. 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.

y el monto máximo de seis mil dólares (\$ 6.000).

A. Coberturas:

2. Coberturas Adicionales:

Opción N°1:

a. Cobertura Funeraria.

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).

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 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)

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).

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 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).

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 VIII. 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 IX. 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 X. 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 XI. PRIMA DE LA PÓLIZA

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

CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION

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

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado o en cualquier Sede del Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación, en este caso el Instituto cancelará el contrato una vez cumplidos estos treinta días naturales.

Si el asegurado no solicita la cancelación con treinta (30) días naturales de anticipación, 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 XIII. 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	Periodo de
---------------	------------

	Gracia (días)
Mensual	60

Si durante el 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 XIV. 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 XV. SUICIDIO

En los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio.

El periodo indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato.

CLÁUSULA XVI. DISPUTABILIDAD

Este seguro será disputable si el Asegurado fallece por alguna de las enfermedades declaradas en la Oferta de Seguro. Las coberturas de este seguro no serán disputables después de un periodo de dos (2) años de la vigencia de su póliza.

Si se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el mismo ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar al Instituto de su responsabilidad de pago.

El periodo indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato.

CLÁUSULA XVII. 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.

Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)

Fax: 2221-2294

Correo Electrónico:
contactenos@ins-cr.com

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.

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.

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima del año de esta póliza.

El Asegurado o Beneficiario (s) podrá (n) realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto, éste se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

CLÁUSULA XVIII. PLAZO DE RESOLUCION

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 el Beneficiario.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA XIX. EXCLUSIONES

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

- a. La participación en insurrección, guerra, terrorismo o acto atribuible a dichos eventos.
- b. La participación en motines, riñas o huelgas.
- c. La comisión o tentativa de delito doloso.
- d. La ingesta voluntaria y consciente de veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.
- e. 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.

- f. 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.
 - g. 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 de causas accidentales.
 - b. 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 amparen.
- 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 Periodo 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 XX. 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 XXI. 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 XXII. 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 XXIII. 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 XXIV. 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 XXV. 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 XXVI. 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 XXVII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011, Código de Comercio y el Código Civil.

CLAUSULA XXVIII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltos a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 sobre resolución Alterna 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 XXIX. 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 XXX. NORMA SUPLETORIA

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 de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, el Código de Comercio y el Código Civil.

CLAUSULA XXXI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Dirección anotada por el Asegurado en la Oferta de Seguro, o en su



defecto la última reportada al Instituto.

**CLAUSULA XXXII.
COMUNICACIONES**

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 XXXIII. 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 21-02-2011.**



Oferta-Recibo de Seguro Autoexpedible Multiseuro en Dólares



NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE _____ **NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADORA** _____

OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES DEL INS _____ **Póliza de Seguro No.** _____

Vigencia	Desde	Hasta
----------	-------	-------

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombre Completo _____

Tipo de Identificación Persona Física Cédula de Residencia Pasaporte Permiso de Trabajo Soltero(a) Casado(a)

Nº de Identificación _____ Ocupación _____ Estado Civil Viudo(a) Divorciado(a)

Fecha de nacimiento _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Género Femenino Masculino Nacionalidad _____

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

Dirección Exacta _____ Calle _____ Avenida _____ Otras Setas _____

Aparato Postal: _____ Fax: _____

Teléfono de Oficina: _____ Teléfono Domicilio _____ Teléfono Celular _____

Dirección Electrónica _____

DECLARACION

Declaro no padecer o haber padecido alguna de las siguientes enfermedades: 1- Enfermedades 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 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.

DEFINICION:
Preexistencia: Se considera pre-existente cualquier 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. Saldo promedio de la cuenta: Corresponde a la sumatoria del saldo diario de la cuenta de ahorros del periodo considerado (noventa días naturales) dividido entre el número de días del periodo.

NOTIFICACIONES

Indique el medio por el cual desea ser notificado:

Cómodo Electrónico _____ Teléfono _____ Fax _____ Apartado _____

Dirección: _____

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.

Monto mínimos y máximos a indemnizar en US Dólares

Marca con la que se va a contratar	Coberturas Básicas			Coberturas Adicionales		Prima Mensual
	Muerte No Accidental	Muerte Accidental	Cobertura Funeraria	Renta Hogar	Beneficio Exoneración de pago de primas en caso de desempleo	
Opción N°1	3 veces el saldo promedio con un mínimo \$150 y un máximo \$4.500	4 veces el saldo promedio con un mínimo \$200 y un máximo \$6.000	2 veces el saldo promedio con un mínimo \$100 y un máximo \$750	Durante 3 meses el saldo promedio con un mínimo \$ 150 y un máximo \$ 450	Durante 04 meses	\$2,21
Opción N°2	3 veces el saldo promedio con un mínimo \$ 150 y un máximo \$15.000	4 veces el saldo promedio con un mínimo \$200 y un máximo \$20.000	2 veces el saldo promedio con un mínimo \$100 y un máximo \$2.500	Durante 3 meses el saldo promedio con un mínimo \$150 y un máximo \$ 1.500	Durante 04 meses	\$4,11

BENEFICIARIO

Nº	APELLIDOS	HOMBRE	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 DE SEGUROS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

El asegurado autoriza el cargo mensual por cualquiera de los siguientes medios. (Marque con una equis "X" según el medio de pago)

Cuenta de Ahorros Tarjeta Débito

Nombre: _____ Tipo de tarjeta: Visa MasterCard

Número de tarjeta o cuenta: _____ Fecha de vencimiento: _____

Moneda: Dólares Forma de pago de la prima de Seguro: Mensual

Número de Póliza _____ Monto a cargar: _____ El cargo será a partir de: _____

Me comprometo a mantener en mi cuenta de ahorros o tarjeta de débito en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el Asegurado (Cliente) y el Instituto. Asimismo relevo al Instituto y a la(s) empresa(s) administradora(s) de la(s) tarjeta(s) de cualquier responsabilidad si en la cuenta no hay fondos suficientes para cubrir el pago. En caso de que el pago no se de por causas no atribuibles al asegurado no habrá exención de responsabilidad y no cesará la protección de la póliza.

La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.

La cuenta de ahorros que se considerará para el cálculo de la indemnización será aquella en la que se realice el cargo del seguro.

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 el certificado 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 relevarme 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 llegan a afectar la apreciación del riesgo. Firma del Asegurado _____

El presente producto cumple las características definidas en el artículo 24.-Seguros Autoexpedibles y artículo 42.-Registros Obligatorios-, inciso a), el Anexo 15.-Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47.-Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles del Instituto Nacional de Seguros, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización A01.

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 21 de febrero 2011.

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO/ ASEGURADOR O INTERMEDIARIO DE SEGUROS AUTORIZADO/ ASEGURADORA:

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación de siniestro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfono 800-TELEINS o al número 800-8353467, página Web del INS (www.ins-cr.com) en la opción contactos correo electrónico contactos@ins-cr.com, o con su Operador de Seguro (Nombre, No. Teléfono y correo electrónico).

NOMBRE DEL ASEGURADO	CEDULA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL ASEGURADO	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Guillermo Vargas Roldán SUBGERENTE El Instituto Nacional de Seguros garantiza el Emisor.
Razon Social del Operador	Débito Jurídico del Operador	Número de Registro de Operador	
Nombre del Vendedor del Operador	Cédula Póliza del Vendedor del Operador	FIRMA DEL VENDEDOR	