

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible de Vida Plus

Dólares

**Código de producto: P14-23-A01-228
(VLRCS)**

Fecha de registro VLRCS: 09-nov-11

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-05091-2011

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. 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 expuesta a los riesgos asegurados bajo este contrato, la cual 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. Conviviente:** Persona del sexo opuesto con la que el Asegurado convive en unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, con aptitud legal para contraer matrimonio.
- 6. 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.
- 7. Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización.
- 8. Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- 9. Incapacidad Total y Permanente:** Se entiende como incapacidad total y permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a.** Se produzca como consecuencia de un accidente originado en la vigencia de la póliza, y
 - b.** Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera el sesenta y siete (67) % o más de su capacidad orgánica o

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.

Además de lo anterior, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente los siguientes casos:

- c. La pérdida completa e irrecorable de la vista de ambos ojos.
 - d. La pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.
- 10. 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.
- 11. Período de Carencia:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.
- 12. 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.
- 13. 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.

- 14. Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
- 15. Prima No Devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
- 16. Tomador del seguro:** Persona física o jurídica que, por cuenta propia, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato. Puede concurrir en el tomador la figura del Asegurado y beneficiario del seguro.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la suma asegurada para la cobertura básica entre las opciones que para tal efecto se señalan 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, podrá 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

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

sobrepasen el límite por cobertura básica definido 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 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 básica y adicionales no se pueden contratar por separado.

1. COBERTURA BASICA:

- a. **Cobertura de Muerte No Accidental:** El Instituto pagará la suma asegurada, de acuerdo con la opción elegida en la Oferta de Seguro, si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por causa no accidental, objeto de cobertura en esta póliza.

2. COBERTURAS ADICIONALES:

- a. **Cobertura de Muerte Accidental:** El Instituto pagará la suma asegurada de acuerdo con la opción elegida en la Oferta de Seguro, si el Asegurado muere a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza y en las condiciones indicadas en las misma.
- b. **Incapacidad Total y Permanente a causa de**

accidente: Esta cobertura indemniza el monto suscrito, en caso de que el Asegurado sea incapacitado total y permanentemente, como consecuencia de un accidente, originado durante la vigencia de la póliza. La cobertura opera si la declaración de Incapacidad se da dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente cubierto por esta póliza.

- c. **Cobertura Funeraria.** En caso de fallecimiento del Asegurado por causa accidental o 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.

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

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 y hora indicadas en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado haya pagado la prima estipulada.

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

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



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.

Si el Operador de Seguro Autoexpedible 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 (los) Asegurado (s) 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 el Instituto suministrará, 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 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.

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

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

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 a la póliza 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 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.

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 un mes de anticipación. En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

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	Periodo de Gracia (días)
---------------	--------------------------

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



Mensual	60
---------	----

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 XII. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado muere a 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. 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 XIV. 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 XV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado con el cual adquirió la póliza o en alguna 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 demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguros 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

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

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 (los) Beneficiario (s) según corresponda y al Operador de Seguros Autoexpedible o Intermediario de Seguros Autorizado.

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

- a. Carta del Asegurado o del (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.

En adición a lo anterior, para las coberturas indicadas se deben presentar los siguientes documentos:

2. 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 de 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. 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. En caso de 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 la fotocopia completa del expediente judicial, ambos debidamente consularizados.
- c. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

4. Cobertura de Incapacidad Total y Permanente por accidente

Declaratoria oficial de incapacidad permanente, expedida por la Caja

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

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 el diagnóstico, la fecha exacta de la incapacidad y que la misma se otorga **NO SUJETA A REVISIÓN.**

5. Cobertura Funeraria:

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

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 XVI. 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 XVII. EXCLUSIONES

1. Para todas las coberturas:

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**

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

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.

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.

3. 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 de causas no accidentales.

4. Para la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente a causa de Accidente:

- a. 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.
- b. La declaratoria de incapacidad es otorgada posterior a los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales siguientes a la ocurrencia de la enfermedad o accidente cubierto por esta póliza.
- c. La Incapacidad Total y Permanente cesa o el Asegurado fallece, antes de recibir las pruebas satisfactorias de la incapacidad.

5. Para la Cobertura Funeraria

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



CLÁUSULA XVIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Finalice la vigencia de la póliza.
2. El Asegurado alcance la edad de los sesenta y cinco (65) años y los trescientos sesenta y cuatro (364) días.
3. Solicitud expresa del Asegurado.
4. Cuando se otorgue al Asegurado la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
5. Vencido el período de gracia de esta póliza.
6. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
7. Fallezca el Asegurado.

CLÁUSULA XIX. 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 quince (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 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 XX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado o al (los) 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 la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto, o ante el

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado.

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

CLÁUSULA XXI. REPOSICIÓN DE PÓLIZA

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

CLÁUSULA XXII. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXIII. 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 XXIV. LEGISLACION 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 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

CLAUSULA XXV 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 Alternativa de Conflictos y promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXVI. 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 de que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



devolverá la prima no devengada en un plazo de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XXVIII. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA XXVIII. COMUNICACIONES

Toda 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, al Operador de Seguros Autoexpedibles o 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.

CLAUSULA XXIX 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.

CLÁUSULA XXIX. 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-A01-228** de fecha 10 de febrero del 2011.



Oferta-Recibo de Seguro Autoexpedible Vida Plus 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		Estado Civil ☐ Soltero (a) ☐ Casado (a) ☐ Viudo (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Calle (a)				
N° de identificación		Ocupación				
Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año			
Provincia	Cantón	Género	Nacionalidad			
		Femenino	Masculino			
Dirección Exacta						
Calle	Avenida	Otras Señas	Apartado Postal			
Teléfono Fax	Teléfono Oficina	Teléfono Domicilio	Teléfono Celular			
Dirección Electrónica						
Declaro no padecer o haber padecido de alguna de las siguientes enfermedades: 1- Enfermedad del corazón por presión alta 2- Infarto de 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. En caso de que se presente un siniestro por esta póliza 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 esta póliza, en cuyo caso este contrato será nulo. Si la enfermedad es posterior a la emisión de este seguro las coberturas por fallecimiento estarán cubiertas. 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.						
NOTIFICACIONES Señale el medio por el cual desea ser notificado: Correo Electrónico: _____ Fax: _____ Apartado o Dirección: _____						
Suma asegurada que deseo contratar en Dólares Recuerde mantener actualizados sus datos.						
		COBERTURAS ADICIONALES				
COBERTURA BÁSICA Marque la opción a elegir	Muerte No Accidental \$5 000 \$10 000 \$15 000 \$20 000 \$25 000 \$30 000 \$35 000 \$40 000 \$45 000 \$50 000	Muerte Accidental \$10 000 \$20 000 \$30 000 \$40 000 \$50 000 \$60 000 \$70 000 \$80 000 \$90 000 \$100 000	Incapacidad total y permanente a causa de accidente \$5 000 \$10 000 \$15 000 \$20 000 \$25 000 \$30 000 \$35 000 \$40 000 \$45 000 \$50 000			
			Funeralario \$1 500 \$1 500 \$2 000 \$2 000 \$2 500 \$2 500 \$3 000 \$3 000 \$3 500 \$3 500			
			Primas Mensual \$4,78 \$8,65 \$12,63 \$16,70 \$20,88 \$24,75 \$28,93 \$32,80 \$36,97 \$40,85			
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.						
DETALLE DE BENEFICIARIOS						
No	APELLIDOS	NOMBRE	CÉDULA	TELÉFONO DE CONTACTO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN	PARENTESCO
1						
2						
3						
4						
5						
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" a la izquierda de cada medio de pago).						
☐ Cuenta de Ahorros ☐ Cuenta Corriente ☐ Efectivo ☐ Planillas ☐ Otros Servicios ☐ Agua ☐ Cable ☐ Luz ☐ Teléfono ☐ Tarjeta de Débito ☐ Tarjeta de Crédito						
Nombre		Tipo de tarjeta		Master Card		
Número de tarjeta/cuenta:		Fecha de vencimiento:				
Moneda		Forma de pago de la prima de Seguro		Mensual		
Número de Póliza	Monto a cargar	El cargo será a partir				
Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito, débito o cuenta de ahorros 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 o se ha superado el límite del crédito. 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. 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 Generales del seguro contratado que forman parte 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 relevancia de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expide basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si estas se han realizado con intención dolosa o si las mismas logran afectar la acrecencia del riesgo. Firma del 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 28, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8853, bajo el registro número P14-23-A01-328 de fecha 10 de febrero de 2011.						
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. 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.						
OBSERVACIONES DEL OPERADOR O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AUTORIZADO						
OBSERVACIONES DEL ASEGURADO						
Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación de siniestro, puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 500-TELEINS o al número 500-2353467, página Web del INS (www.ins-cr.com) en la opción contactenos, correo electrónico contactenos@ins-cr.com, o con su Operador de Seguro (Nombre, No. Teléfono y correo electrónico).						
NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉDULA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL ASEGURADO				
RAZÓN SOCIAL DEL OPERADOR	CÉDULA JURÍDICA DEL OPERADOR	NÚMERO DE REGISTRO DEL OPERADOR				
		Act. José Ángel Villalobos GERENTE				
NOMBRE DEL VENDEDOR DEL OPERADOR	CÉDULA FÍSICA DEL VENDEDOR DEL OPERADOR	FIRMA DEL VENDEDOR				
Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado						