

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Vida Entera Colones

Código de producto: P14-24-A01-149-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 23-feb-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-06410-2011



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA ENTERA
EN COLONES**

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. EL CONTRATO

Constituyen esta póliza de Seguro de Vida Entera y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera, las Condiciones Generales y Particulares.

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si al emitirse el seguro el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Asegurado y/o Tomador del seguro podrán solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Asegurado y/o Tomador del seguro no deseen continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA III. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza:

1. **Accidente:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.
2. **Aniversario – póliza:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
3. **Antedatación:** Establecimiento de una fecha de emisión del contrato de seguros anterior a la fecha en que éste se formaliza.
4. **Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en la misma y que puede ser simultáneamente el Tomador del seguro.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- 5. Beneficiario (s):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quien (es) se le (s) reconoce el derecho de percibir el total o la proporción indicada de la indemnización derivada de esta póliza.
- 6. Causahabiente:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado los derechos o bienes de otra u otras.
- 7. Deuda:** Suma en descubierto debida al Instituto bajo esta póliza, incluyendo préstamos directos, más los intereses acumulados. Las deudas serán deducidas en la liquidación o cancelación de la póliza.
- 8. Disputabilidad:** Cláusula defensiva que permite a la compañía de seguros investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la incapacidad o muerte de un Asegurado, antes de cumplir los diferentes plazos establecidos en las condiciones generales o particulares de las coberturas ofrecidas en la 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 su responsabilidad de pago.
- 9. Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, en relación con el organismo y determinada por un médico.
- 10. Incapacidad total y permanente:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones en forma simultánea:
 - a)** Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de esta póliza.
 - b)** Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente para el trabajo habitual, por el Instituto Nacional de Seguros o la Caja Costarricense del Seguro Social, como consecuencia de la alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, en el entendido que perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.

No obstante lo anterior, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente los siguientes casos:

- i.** La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA ENTERA
EN COLONES**

ii. La pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.

- 11. Instituto:** Corresponde a la figura del INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, denominado en adelante Instituto que emite la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que conforman este contrato.
- 12. Período Antedatado:** Tiempo que transcurre entre la fecha antedatada y la fecha de formalización de la póliza.
- 13. Período de Carencia:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.
- 14. Período de Gracia:** En caso de pago fraccionado de la prima, es el período después del vencimiento de la misma, durante el cual ésta puede ser pagada sin el cobro de intereses ni recargos. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado. No se otorga ningún período de gracia para el pago de una prima inicial de la póliza debido a que ésta no entra en vigencia hasta que se ha pagado la prima inicial.
- 15. Retención:** Ocultación maliciosa de forma parcial o total efectuada por el Asegurado y/o Tomador del seguro al realizar las declaraciones sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones.
- 16. Suma Asegurada:** Es el monto especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza y aceptado por el Instituto.
- 17. Tomador del Seguro:** Persona física que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.
- 18. Valor en Efectivo:** Parte de la prima de la cobertura básica que el Asegurado paga y que se acumula para compensar el pago de la prima en los años futuros, al cual puede tener acceso mediante préstamos sobre la póliza o en el momento de cancelar el contrato. El cálculo de los valores en efectivo se muestra en el Anexo I a este contrato y toman en cuenta únicamente las primas aportadas por la cobertura básica.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

CLÁUSULA IV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro de Vida Entera anual renovable, entrará en vigor a las 00:00 horas del día en que haya sido aceptado el riesgo y se haya cancelado la prima.

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

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

CLÁUSULA V. COBERTURAS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto asume la cobertura de muerte accidental y muerte no accidental del Asegurado.

Las coberturas adicionales que se pueden contratar son las siguientes:

1. Doble indemnización por muerte accidental.
2. Doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
3. Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado.

Aunque en el texto de la póliza se citan todas las coberturas que es posible agregar a este tipo de contrato, solamente tendrán efectividad aquellas que aparecen identificadas en las Condiciones Particulares.

El monto mínimo de contratación es de ₡5.000.000,00 (cinco millones de colones) tanto para la cobertura básica como para las adicionales.

CLÁUSULA VI. COBERTURA BÁSICA – MUERTE

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, el Instituto cubrirá la suma



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

asegurada aceptada por él, en caso de fallecimiento del Asegurado por causas, accidentales y no accidentales.

CLÁUSULA VII. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales son las que se describen en las presentes condiciones y operan para el Asegurado que las haya contratado conforme lo puntualicen las Condiciones Particulares.

Las coberturas de Doble indemnización por Muerte Accidental y Doble Indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental son excluyentes entre sí.

1. COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

a. Ámbito de cobertura

El Instituto pagará una indemnización adicional equivalente al monto asegurado en la cobertura básica de muerte, en caso de que el Asegurado muera a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

Esta cobertura operará siempre que la muerte ocurra:

- i. Antes de alcanzar el Asegurado la edad de setenta (70) años.
- ii. Dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha del accidente.
- iii. Mientras esta póliza esté en vigor o el Asegurado se encontrare acogido a la cobertura de incapacidad total y permanente.

Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta cobertura.

b. Pago por accidente calificado

El Instituto pagará dos veces la suma asegurada por la cobertura de doble indemnización por muerte accidental si ésta es a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre, de propulsión mecánica, operado regularmente por algún concesionario de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

transporte público, **pero no al momento de abordar o descender de dicho vehículo o a consecuencia de ello.**

- ii. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros ó de carga **excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.**
- iii. Como consecuencia de incendio en un edificio abierto al público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
- iv. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

De acuerdo con lo anterior, si el Asegurado fallece bajo alguna de las circunstancias descritas anteriormente, el Instituto indemnizará la cobertura básica y dos veces la suma asegurada por la cobertura de doble indemnización por muerte accidental.

2. COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

a. Ámbito de cobertura

El Instituto, pagará la indemnización adicional por los accidentes o consecuencias de los mismos que se enumeran en el aparte b., en caso de que el Asegurado muera o sufra pérdida de sus miembros a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

Esta cobertura operará siempre que la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista ocurra:

- i. Antes de alcanzar el Asegurado la edad de setenta (70) años.
- ii. Dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha de la lesión.

b. Indemnización por accidente

El Instituto pagará, en forma adicional la proporción de la suma asegurada que corresponda para esta cobertura si el Asegurado sufre las siguientes pérdidas:

- i. Por muerte accidental, la suma asegurada.
- ii. Por pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas, la suma asegurada.
- iii. Por pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos, la suma asegurada.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- iv. Por pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y/o el tobillo o arriba de ellos, la suma asegurada.
- v. Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, la suma asegurada.
- vi. Por pérdida de una mano, por amputación en la muñeca o arriba de ella, o por pérdida de un pie por amputación en el tobillo o arriba de él, la mitad de la suma asegurada.
- vii. Por pérdida definitiva de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada.
- viii. Por pérdida simultánea de los dedos pulgar e índice de una misma mano por amputación a la altura de las falanges proximales, la sexta parte de la suma asegurada.

Si un accidente causa varias lesiones, el Instituto sólo pagará la que diera lugar a la máxima indemnización. La responsabilidad del Instituto en esta cobertura cesará con el pago de alguna de las indemnizaciones.

c. Pago por accidente calificado

El Instituto pagará dos veces la suma asegurada por la cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista, si ésta es a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre, de propulsión mecánica, operado regularmente por algún concesionario de transporte público, **pero no al momento de abordar o descender de dicho vehículo o a consecuencia de ello.**
- ii. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros ó de carga **excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.**
- iii. Como consecuencia de incendio en un edificio abierto al público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
- iv. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

De acuerdo con lo anterior, si el Asegurado fallece bajo alguna de las circunstancias descritas anteriormente, el Instituto indemnizará la cobertura básica y dos veces la suma asegurada por la cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por muerte accidental.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

3. COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

a. Ámbito de cobertura

El Instituto conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima correspondiente a la prima comercial de seguro, desde que se declare y mientras se padezca la incapacidad total y permanente, en el entendido de que no se exonerará al Asegurado del pago de ninguna prima cuya fecha de vencimiento preceda, en más de seis (6) meses, a la fecha de recibo del aviso y prueba de incapacidad.

b. Aviso y prueba de incapacidad

El aviso escrito mediante el cual se comunica y da prueba suficiente de la incapacidad total y permanente, deberá presentarse al Instituto o al intermediario de seguros, el cual lo trasladará al Instituto, bajo las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y Permanente.
- ii. Mientras la póliza esté vigente o dentro de los seis (6) meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de esta cobertura.

CLÁUSULA VIII. EDAD Y SEXO

1. La edad en la que se puede contratar este seguro será la edad al más próximo cumpleaños entre un (1) año de edad y hasta los ochenta (80) años.

Se entiende por edad al más próximo cumpleaños aquella que establece de esta forma:

- a. Si el Asegurado tiene la edad cumplida y hasta seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad cumplida.
- b. Si el Asegurado tiene la edad cumplida y más de seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad cumplida más un año.

Las pruebas acerca de la edad del Asegurado serán exigidas durante la vigencia de esta póliza o a la muerte del Asegurado. Si la edad declarada fuere menor a la real, la suma asegurada se ajustará proporcionalmente a la edad real según las tarifas vigentes a la fecha de emisión de esta póliza. Sin embargo si la edad declarada fuere mayor a la real, se procederá a la devolución del exceso de primas pagadas por el Asegurado y/o Tomador del



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

seguro desde la fecha de emisión. En caso de un error en la codificación del sexo se procederá de acuerdo con la forma descrita anteriormente.

Para las coberturas adicionales las edades de contratación son las siguientes:

Cobertura	Edades de contratación
Doble Indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental	De 16 a 64 años
Doble Indemnización por muerte accidental	De 16 a 64 años
Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente	De 20 a 59 años

CLÁUSULA IX. REHABILITACIÓN

Si esta póliza se hubiere cancelado por falta de pago, el Asegurado y/o Tomador del seguro podrán rehabilitarla, mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad de acuerdo a la Tabla de requisitos vigente y el pago de todas las primas atrasadas. En cada fecha en que esta póliza sea rehabilitada volverán a entrar en vigencia las Cláusulas de Disputabilidad y Período de Carencia, por el lapso que cada una de ellas indica. La rehabilitación no se podrá efectuar si el Asegurado y/o Tomador del seguro solicitó anteriormente por escrito la cancelación del seguro.

CLÁUSULA X. TRASPASO O CESIONES

Ninguna cesión de esta póliza obliga al Instituto a no ser que éste la apruebe y lo haga constar así por escrito agregado a ella. Sin embargo, el Instituto no asume ninguna responsabilidad por la validez o suficiencia de las cesiones. Salvo que en forma contraria se especifiquen en la cesión, el interés de un beneficiario se subordina al interés del cesionario, sea que la cesión se haga antes o después de la designación de beneficios. El cesionario, por lo tanto recibirá la suma pagadera en la póliza hasta por el tanto de su interés.

CLÁUSULA XI. BENEFICIARIOS

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

En caso de que el Asegurado designe más de un Beneficiario, podrá determinar la proporción que corresponderá a cada uno de ellos del monto de seguro en la solicitud de la



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

póliza. En ausencia de esta determinación el monto del seguro se distribuirá en partes iguales entre todos los beneficiarios.

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 esta póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado, conforme lo establece el Código Civil.

Si un beneficiario muere después del Asegurado sin haber recibido el monto del seguro, tendrán derecho al mismo los causahabientes del beneficiario y la suma se entregará en un solo tracto al albacea de la sucesión, conforme a lo que establece el Código Civil.

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario 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 designación de un acreedor como Beneficiario le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo pendiente del préstamo, pero sin exceder de la suma asegurada convenida. Si ésta excede el importe del saldo del préstamo al ocurrir el siniestro el remanente se pagará a los Beneficiarios distintos del acreedor, según corresponda.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

designación que se hace de Beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA XII. FECHA DE EMISIÓN

Para efectos de esta póliza la fecha de emisión será la que se indique en las Condiciones Particulares.

Si esta póliza ha sido emitida con fecha antedatada, para los efectos de las disposiciones incluidas en las Cláusulas de Disputabilidad y de Períodos de Carencia, se considera como fecha de emisión la fecha en que se formaliza el seguro, es decir, se excluye el lapso antedatado.

CLÁUSULA XIII. PRÉSTAMO SOBRE PÓLIZA

Mientras esta póliza esté en vigor y no haya primas vencidas pendientes, el Instituto podrá otorgar un préstamo por el noventa por ciento (90%) del valor en efectivo en la fecha del último aniversario - póliza cumplido, en el entendido que la suma adeudada y los intereses sobre ella no excederá el porcentaje indicado. El préstamo se realizará sin garantía.

Sobre los préstamos se cobrará el trece por ciento (13%) anual no capitalizable pagadero al final de cada año -póliza.

El préstamo sobre la póliza se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, contados desde la fecha de la solicitud para tal préstamo, salvo que existan razones técnicas y financieras que justifiquen su ampliación. Lo anterior no rige cuando se trata de un préstamo para pagar primas en descubierto de pólizas de vida en el mismo Instituto.

Si el préstamo más los intereses llegan a sobrepasar los Valores en Efectivo de la póliza, ésta se cancelará.

Una vez al año, en el aniversario de la póliza se le hará llegar al Asegurado a la dirección reportada en la solicitud un estado de cuenta, en el cual se indica el saldo disponible del Valor en Efectivo.

El Asegurado tiene la opción de cancelar o no el total o parte de la deuda en todo momento antes del vencimiento de esta póliza. En caso de fallecimiento del Asegurado se reducirá este préstamo de la suma asegurada a pagar



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

CLÁUSULA XIV. CAMBIOS EN LA PÓLIZA

En cada aniversario-póliza, durante la vigencia de la misma, el Asegurado y/o Tomador del seguro podrán solicitar por escrito:

1. Aumento o disminución la suma asegurada.
2. Inclusión o exclusión de coberturas adicionales.

Un cambio de los citados anteriormente, implica una modificación del monto de la prima y/o de la suma asegurada. Si es un aumento de suma asegurada o inclusión de cobertura adicional la nueva prima es mayor y el Asegurado deberá pagar la diferencia de primas desde la fecha de emisión de la póliza. En caso contrario el Asegurado seguirá pagando la nueva prima reducida a partir de la fecha de aceptación del cambio por parte del Instituto.

Los cambios en los parámetros aquí mencionados estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Instituto. Asimismo, en caso de aprobarse operarán sobre el incremento en la suma asegurada las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia.

CLÁUSULA XV. PRIMA

Este seguro se basa en el pago anticipado de primas anuales. El esquema de pago de primas en relación con la póliza aparece en las Condiciones Particulares. La primera prima vence en la fecha de emisión de esta póliza y las siguientes son pagaderas periódicamente en los intervalos señalados en dichas condiciones, por el período que ahí se señala o hasta la muerte del Asegurado si ocurre antes. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye las correspondientes a las coberturas adicionales contratadas. En el caso de que alguna de esas coberturas adicionales no tenga que continuar pagándose, la prima se rebajará en este tanto.

Tanto la prima del primer año como la de los años siguientes pueden ser pagadas por semestre, trimestre o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por el Instituto. Si el Asegurado y/o Tomador del seguro optan por el pago fraccionado de prima deberá pagar un recargo de acuerdo con el siguiente esquema:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA ENTERA
EN COLONES**

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima **
Mensual	7%	Prima anual *.089167
Trimestral	6%	Prima anual *.265
Semestral	4%	Prima anual *.52

También desde la fecha de emisión de la póliza, el Asegurado puede optar por la formas de pago de primas "Anual por Deducción Mensual de Sueldo" o "Cargo Automático a Tarjeta de Crédito o Débito" en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares.

El Asegurado puede solicitar, a su conveniencia, un cambio en la forma de pago de las primas durante la vigencia de la póliza. Cuando se trate de cambio a la forma anual, debe hacerse de manera que el pago de primas coincida con el aniversario de la póliza.

El pago de la prima mantiene en vigencia el seguro hasta la fecha en que deba cancelarse la siguiente prima.

Si hubiere que pagar la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado, los pagos que falten para completar la prima anual se deducirán de la liquidación resultante.

Pago por medio de Deducción Mensual:

El Asegurado autoriza al patrono a deducir de su salario la partida correspondiente a la prima de la póliza de seguro para que sea entregada al Instituto en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando hasta que:

1. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
2. Termine el período de pago de primas, de acuerdo con las condiciones de esta póliza.
3. Solicite expresamente al Instituto que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día décimo (10^{mo}) del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
4. Se termine el sistema de deducciones mensuales.
5. Deje de percibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

CLÁUSULA XVI. PERIODO DE GRACIA

Se otorgará un período de gracia si los valores en efectivo son insuficientes para cubrir la prima comercial de seguro. El período de gracia otorga diez (10) días hábiles desde el día de la fecha estipulada para el pago, durante el cual continúa la póliza en pleno vigor. Pasado este período, automáticamente la póliza se cancelará.

Si durante el período de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado, existiendo primas vencidas y sin pagar, éstas serán deducidas de la suma asegurada con motivo de tal muerte.

CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar ante el Instituto o el intermediario de seguros autorizado los requisitos que se enumeran de seguido, en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de sucedido el evento:

1. Para la cobertura de muerte

El (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios por ambos lados.
- c. Si el Beneficiario es menor de edad, se debe presentar:
 - i. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
 - ii. Fotocopia del documento de Identidad del padre o la madre supérstite o del tutor.
- d. Certificado del Registro Civil original con causa de muerte, con el folio, tomo y asiento correspondiente.
- e. Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
- f. Si el Asegurado dejó testamento, una copia certificada del mismo y una certificación del Archivo Nacional que indique que es el último testamento vigente del Asegurado. Estos requisitos se deben presentar siempre y cuando el beneficiario sea una persona física, y en caso de existir una acreencia, los mismos deberán provenir del beneficiario del remanente del seguro.
- g. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario siempre y cuando el beneficiario sea una persona física, y en caso de existir una acreencia, la autorización deberá provenir del beneficiario del remanente del seguro.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA ENTERA
EN COLONES**

2. Para las coberturas de muerte por causa accidental y doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, además de los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, los siguientes:

- a. Copia de certificada del expediente judicial que contenga la descripción de hechos y de no existir ésta, los documentos probatorios que indiquen de una manera indiscutible que la causa de la lesión fue accidental. Estos documentos deben venir sellados por el Juzgado correspondiente o bien certificados por un notario público.
- b. El dictamen médico legal con las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol o tóxicos en la sangre. Estos documentos deben venir sellados por el Juzgado correspondiente o bien certificados por un notario público.

3. Para la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del asegurado.

El Asegurado deberá presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados.
- c. Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- e. El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde ha sido atendido.
- f. Documento póliza de vida original o una declaración de extravío de póliza, firmada por el Asegurado.

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 no significa la pérdida del derecho indemnizatorio por lo que el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

El Instituto tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando fuere necesario al tramitarse alguna reclamación.

CLAUSULA XVIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario.

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

Para informar sobre el siniestro o para consultar por el pago de la indemnización el Asegurado o el beneficiario se pueden comunicar al teléfono 800-TeleINS (800-8353467), enviar un fax al 2221-2294 o un correo electrónico a la dirección contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XIX. DISPUTABILIDAD

1. Cobertura básica - Muerte

Esta cobertura no será disputable, en relación con el Asegurado, después de un período de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión según lo indicado en la Cláusula Fecha de emisión.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se rehabilita, según lo contempla la Cláusula de Rehabilitación.

Todo aumento de la suma asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, podrá ser disputado por el Instituto desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por el monto de tal aumento.

2. Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales que sean aceptadas bajo esta póliza son disputables, en relación con el Asegurado, por un periodo de dos (2) años de la vigencia de la póliza, contados a partir de la suscripción o inclusión de la cobertura.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

CLÁUSULA XX. PERIODOS DE CARENCIA

1. Carencia por SIDA

El Instituto no pagará la suma asegurada indicada en caso de que la muerte sea causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), durante los primeros ocho (8) años a partir de la fecha de emisión, según lo indicado en la Cláusula Fecha de Emisión.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se rehabilita, según lo contempla la Cláusula de Rehabilitación.

Todo aumento de la suma asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, activará el período de carencia por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por la suma asegurada de tal aumento.

2. Pólizas sin examen médico

En el caso de pólizas emitidas sin examen médico, si la muerte del Asegurado ocurre dentro de los primeros seis (6) meses a partir de la fecha de emisión del seguro, según lo indicado en la Cláusula Fecha de Emisión, por enfermedad, sólo se pagará al Beneficiario o Beneficiarios la mitad de la suma asegurada. Sin embargo, si la muerte ocurre en esos seis meses y es ocasionada por un accidente, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.

3. Suicidio

En los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza contados a partir de la fecha de emisión según lo indicado en la Cláusula Fecha de Emisión. El Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se rehabilita, según lo contempla la Cláusula de Rehabilitación.

En cada fecha que se realice un aumento de la suma asegurada, entrará a regir automáticamente la condición indicada hasta por el monto de tal aumento



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA ENTERA
EN COLONES**

CLÁUSULA XXI. EXCLUSIONES

1. Para la cobertura básica - Muerte

Esta cobertura no contempla exclusiones.

2. Para las coberturas adicionales

- a. Muerte por causa accidental y doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental:**

Esta cobertura no se concederá si la muerte del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra.**
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.**
- iii. Suicidio ya sea en su sano juicio o no.**
- iv. Enfermedad física o mental.**
- v. Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.**
- vi. Toma voluntaria o involuntaria de venenos, drogas o sedativos.**
- vii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.**
- viii. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos o desafíos.**
- ix. Los accidentes causados por estado de ebriedad y consumo de droga enervante, estimulante o narcótica. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, cuando el resultado de la alcoholemia practicada sea igual o superior a 100 mg. de alcohol por cada 100 cc. de sangre. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina u otro medio científico.**

- b. Cobertura de exoneración de pago de primas en caso de Incapacidad total y permanente del Asegurado.**

Esta cobertura no se concederá si la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra u otro acto atribuible a estos eventos.**
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

- iii. Participación en toda forma de navegación aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.
- iv. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia "piques", concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.
- v. Accidentes producidos o agravados por el Asegurado mientras se encuentra bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
- vi. La toma voluntaria de droga o sustancia controlada, excepto mediante receta médica – alcohol en combinación con droga, medicamento o sedativo, veneno o gas dañino.
- vii. Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.
- viii. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.
- ix. Las coberturas no se concederán si el Instituto comprueba que el Asegurado incurrió en declaraciones falsas, omisión o reticencia de brindar información que influyera en la comprobación de su estado de invalidez.

El Asegurado no tendrá derecho a esta cobertura si:

- 1) La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente, es anterior a la emisión de seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad
- 2) La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.

CLÁUSULA XXII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

CLÁUSULA XXIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

1. Para todas las coberturas:

Esta póliza se dará por finalizada al ocurrir los siguientes eventos:

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza, en cualquier fecha durante su vigencia, siempre y cuando ésta no se encuentre cedida, conforme lo establece la Cláusula Traspaso o Cesiones. El Instituto entregará



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

los valores en efectivo que se hayan generado al último año póliza completo, menos cualquier adeudo, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales después de la fecha de la solicitud.

- b. Fallezca el Asegurado.
- c. Termine el período de gracia, según lo establece la Cláusula Período de Gracia y el Valor Acumulado no sea suficiente para pagar la prima de la póliza.

2. Finalización de la cobertura de doble indemnización por muerte accidental

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años exactos.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.
- c. Cuando se otorgue esta cobertura, en cuyo caso también se cancelarán las coberturas adicionales aceptadas por el Instituto.

Si luego de la terminación de esta cobertura se le dedujera a la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda devolver el monto deducido, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.

3. Finalización de la cobertura de doble indemnización por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental

Esta cobertura finalizará:

- i. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años exactos.
- ii. A solicitud escrita del Asegurado.
- iii. Cuando se otorgue esta cobertura, en cuyo caso también se cancelarán las coberturas adicionales aceptadas por el Instituto.

Si luego de la terminación de esta cobertura se le dedujera a la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda volver a acreditar tales deducciones, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

4. Finalización de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente

Esta cobertura finalizará:

- i. Cuando el Asegurado alcance la edad de sesenta y cuatro (64) años.
- ii. A solicitud escrita del Asegurado.
- iii. Cuando el Asegurado se rehabilite para ejercer una ocupación que le diere alguna compensación económica o ganancia.
- iv. Cuando se otorgue esta cobertura, en cuyo caso también se cancelarán las coberturas adicionales aceptadas por el Instituto.

Si luego de la terminación de esta cobertura se le dedujera a la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda devolver el monto deducido, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.

CLÁUSULA XXIV. 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 ha declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, el Instituto que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado, el Instituto tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Instituto o el Intermediario, el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado sólo 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.

CLAUSULA XXV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Es la dirección anotada por el Asegurado en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXVI. 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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado el cambio de su 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 XXVII. REPOSICIÓN DE ESTA PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, se podrá emitir un duplicado, previa solicitud escrita o en formulario que el Instituto proporcionará al Asegurado y que éste llene los requisitos establecidos para este objeto y cubra el importe de los gastos de reposición.

CLÁUSULA XXVIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXIX. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXX. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

CLÁUSULA XXXI. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley sobre



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA ENTERA EN COLONES

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 XXXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en todo momento de la vigencia del Contrato.

CLÁUSULA XXXIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XXXIV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P14-24-A01-149 –VLRCs de fecha 06 de mayo de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección de Seguros Personales

SOLICITUD PARA UN SEGURO DE VIDA

DATOS DEL TOMADOR

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
Nombre o razón social:		
Tipo de Identificación:	☐ Persona física ☐ Jurídico	☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno
Nº de Identificación:	☐ Pasaporte ☐ Institución autónoma	☐ Permiso trabajo
Fecha de nacimiento:	Día / Mes / Año	Nacionalidad:
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta:		
Calle:	Avenida:	Otras señas:
Apartado:	Teléfono Oficina:	Teléfono Domicilio:
Ingreso mensual aproximado:	Sitio Web.:	Dirección Electrónica:
Nombre del Patrono:	Teléfono del Patrono:	Nº de Fax:
Cuenta Cliente:	Banco Emisor:	Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):

DATOS DEL ASEGURADO

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
Nombre o razón social:		
Tipo de Identificación:	☐ Persona física ☐ Jurídico	☐ Cédula de residencia ☐ Gobierno
Nº de Identificación:	☐ Pasaporte ☐ Institución autónoma	☐ Permiso trabajo
Fecha de nacimiento:	Día / Mes / Año	Nacionalidad:
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta:		
Calle:	Avenida:	Otras señas:
Apartado:	Teléfono Oficina:	Teléfono Domicilio:
Ingreso mensual aproximado:	Sitio Web.:	Dirección Electrónica:
Nombre del Patrono:	Teléfono del Patrono:	Nº de Fax:
Cuenta Cliente:	Banco Emisor:	Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):

Se asegura por: ☐ Cuenta propia ☐ Por cuenta de un tercero

Yo _____ consiento mi aseguramiento en este contrato.

Firma _____

Y para los casos de menores de edad:

Por tratarse de un asegurado menor de edad, Yo _____,

(_____) de _____,

(indicar parentesco)
consiento el aseguramiento en este contrato.

Firma _____

(indicar el Nombre del menor Asegurado)

Las casillas oscuras de uso exclusivo del Instituto

DETALLES DEL SEGURO QUE SOLICITA

Fecha de Emisión

Día Mes Año

Monto de Pago de la Prima

- | | |
|---|---|
| ☐ 01 - Mensual Corriente | ☐ 12 - Anual |
| ☐ 03 - Trimestral | ☐ 01 - Deducción Mensual |
| ☐ 06 - Semestral | ☐ Cargo Automático |

MONTO \$ _____

Plan de Seguro _____

PRIMA

A) Prima \$

B) Recargo por Ocupación \$

C) Otros recargos por Reaseguros \$

TOTAL PRIMA BÁSICA \$

D) Doble indemnización por muerte accidental. -D.I.D. \$

E) Muerte, desmembración o pérdida de la vista por causa accidental. -D.I.D. \$

F) Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permaneta B.I.T.P. \$

PRIMA TOTAL \$

Prima anual para deducción del sueldo o cargo automático.
\$

Prima tarifa anual	Prima pura anual	Año Venc. Pl. Bas.	Reas.	Ocup.	Clasificación del riesgo (Para D.I. y D.I.D) ☐ 1. Preferido ☐ 2. Término Medio ☐ 3. Especial	Veces se Cobra BITP ☐ 1 ☐ 1.5 ☐ 2

Prima total (Comis. sobre)	Prima sin part. (Comis. sobre)	PORCENTAJES				Intermediario	Participación
		1	2	3	4		

BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designación.

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 incondicional de disponer de la suma asegurada.

14) Exprésense claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el solicitante

Nombre:	N° Identificación:	Parentesco:	Sexo: ☐ M ☐ F	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
Fecha de Nacimiento:	Dirección: Provincia: Cantón:	Otras señas:				
Nombre:	N° Identificación:	Parentesco:	Sexo: ☐ M ☐ F	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
Fecha de Nacimiento:	Dirección: Provincia: Cantón:	Otras señas:				

En caso de que esta solicitud sea aceptada, autorizo que las primas de la misma sean cobradas bajo el plan de deducción del sueldo en:

de acuerdo con las siguientes condiciones: tal deducción comenzará desde la fecha de emisión de dicha póliza y continuará en lo sucesivo hasta (a) la terminación de mi empleo. o (b) término del período de pago de primas de conformidad con las condiciones de la póliza o (c) aviso firmado por mi de la cancelación de esta autorización en la que fijaré la fecha en que dicha cancelación será efectiva, o (d) terminación de este sistema de deducciones de sueldo, en cuyo caso la prima deberá pagarse de acuerdo con las normas establecidas por el Instituto Nacional de Seguros para el cobro de las primas.

Indicaciones especiales

Sírvase dar más abajo detalles de los seguros de vida que haya tomado en otra compañía, o en esta institución.

COMPañÍA	MONTO ASEGURADO	CLASE DE SEGURO	AÑO QUE FUE TOMADA	¿ESTA EN VIGOR?

AFICIONES PELIGROSAS	a) ¿Participa Ud. en competencias de automovilismo, motociclismo, ciclismo u otras? ☐ SI ☐ NO	b) ¿Opera o piensa operar naves aéreas? ☐ SI ☐ NO
	c) ¿Ha sido piloto o recibe instrucción? Si es así, dé la fecha del último vuelo y detalles. ☐ SI ☐ NO	
	d) ¿Ha tenido alguna ocupación en un avión que no sea piloto? Si es así, dé la fecha del último vuelo y detalles. ☐ SI ☐ NO	

¿Ha pagado algo sobre la prima? En caso afirmativo, cuánto y a quién?
☐ SI ☐ NO

¿Piensa Ud. ceder la póliza a otra persona? Si es así, dé detalles.
☐ SI ☐ NO

¿Va Ud. realmente a pagar la prima sobre la póliza que solicita? En caso negativo, ¿quién la pagará?
☐ SI ☐ NO

¿Se propone este seguro sustituir alguna póliza vigente? En caso afirmativo, dé detalles del número de póliza y motivos para el reemplazo.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.
Correo electrónico: _____ Fax: _____
Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.

Por la presente convengo y declaro que todas las contestaciones y declaraciones anteriores, han sido escritas de mí puño y letra o dictadas por mí, así como las declaraciones hechas por mí al médico examinador del Instituto Nacional de Seguros, son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que por la presente se solicita y que cualesquiera contestaciones inexactas o supresión de hechos con respecto a mi salud, historia de familia, hábitos , ocupación o circunstancias y la falta de pago de una prima dentro de los treinta días de gracia, conforme se especifica en la póliza, causarán la nulidad de la misma y la pérdida de la primas pagadas excepto en los casos previstos por la póliza.

AL SUSCRIBIR LA PRESENTE, ME DOY POR ENTERADO DE QUE EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, AL ACEPTAR MI SOLICITUD, NO ADQUIERE LA OBLIGACIÓN DE CONCEDER OTROS CRÉDITOS QUE LOS ESTIPULADOS ESPECÍFICAMENTE EN LA PÓLIZA, CON CARGO A SUS RESERVAS.

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

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

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 P14-24-A01-149 de fecha 06 de mayo de 2010.

Lugar y Fecha	Firma del solicitante y número de identificación	Firma del Representante legal del solicitante
DECLARACIONES DEL INTERMEDIARIO		
1) ¿Conocía Ud. con anterioridad al solicitante? Si es así, cuánto tiempo hace que lo conoce? ☐ SI ☐ NO		
2) ¿Ha oído decir que haya estado enfermo? Dé Detalles		
3) ¿Tiene el solicitante apariencia de buena salud? ☐ SI ☐ NO		4) ¿Le parece a usted una persona sobria ? ☐ SI ☐ NO
5) ¿Considera Ud. al solicitante un riesgo superior, igual o inferior al promedio ? ☐ SI ☐ NO		
6) ¿Tiene Ud. algún motivo para suponer que piensa ceder el seguro a una tercera persona? Si es así, de detalles. ☐ SI ☐ NO		
7) Fecha	Nombre, firma y N° del Intermediario	
PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO	Emisión de esta póliza autorizada por:	