

***Instituto Nacional de Seguros***

**Seguro de Vida Global Dólares**

**Código de producto: P14-25-A01-129-VLRCS**

**Fecha de registro VLRCS: 10-ene-12**

**Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-06371-2011**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLÁUSULA I. EL CONTRATO**

Constituyen esta póliza de Vida Global en Dólares 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 y/o Tomador del Seguro cuando así lo requiera, la propuesta de seguro aceptada por el Asegurado y/o Tomador del Seguro las Condiciones Generales y Particulares, así como los adenda.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El Instituto no se responsabiliza por promesas y declaraciones que hagan otras personas distintas a las autorizadas por el Instituto, que corresponden a la Gerencia y a quién ésta delegue.

#### **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 devolverla en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción, solicitando la anulación de la misma; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. En caso de que 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:** Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

2. **Addendum:** Es aquel anexo a la póliza que indica una condición particular para el cliente. En plural adenda.
3. **Aniversario – póliza:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
4. **Antedatación:** Establecimiento de una fecha de emisión del contrato de seguros anterior a la fecha en que éste se formaliza.
5. **Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en la misma y que puede ser simultáneamente el Tomador del Seguro.
6. **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.
7. **Causahabiente:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.
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. **Dividendo:** Es la distribución a los asegurados de las ganancias que se obtienen por la inversión de las reservas de este tipo de pólizas en el mercado financiero.
10. **Edificio público:** Edificio perteneciente a instituciones del sector público costarricense.
11. **Enfermedad terminal:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, que puede ser determinada por los médicos y que es de carácter progresivo e incurable, llevando a la muerte inevitablemente en un determinado lapso de tiempo no mayor a un (1) año.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

**12. Falanges proximales:** es la parte de los dedos que se une a la palma de la mano y a la planta de los pies.

**13. Incapacidad total y permanente:** Se entiende como incapacidad total y permanente:

- a. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de esta póliza.
- b. Diagnóstico 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 funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISIÓN**, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.

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

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

**14. 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.

**15. Período Antedatado:** Tiempo que transcurre entre la fecha antedatada y la fecha de formalización de la póliza.

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

**17. 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- 18. Prima Total:** Es la suma de la prima comercial de seguros más la prima de ahorro.
- 19. Prima Comercial de Seguro:** Es la cantidad destinada a cubrir el costo del seguro, la cual está conformada por la sumatoria de los costos de cada una de las coberturas contratadas.
- 20. Prima de Ahorro:** Es la proporción de la prima que se dedica a la inversión, la cual es definida como un porcentaje de la prima de la cobertura básica, elegido por el Asegurado y señalado en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 21. 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.
- 22. Suma Asegurada Inicial:** Es la suma asegurada escogida por el Asegurado y/o Tomador del Seguro y que el Instituto aprobó para la emisión de esta póliza. Éste sirve de base para establecer el primer incremento anual de la suma asegurada en caso de que sea elegida la opción de crecimiento.
- 23. 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.
- 24. Valor Acumulado:** Es aquel conformado por el porcentaje de ahorro de la prima comercial del seguro escogido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro más los aportes extraordinarios menos los retiros más los intereses. Se determina de acuerdo con lo indicado en la Cláusula de Opción de ahorro en la póliza, inciso 1. Valor Acumulado.

#### **CLÁUSULA IV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Seguro de Vida Temporal y entrará en vigor a las 00:00 horas del día en que haya sido aceptado el riesgo y se haya cancelado la prima. La vigencia del seguro es como sigue:

1. Coberturas de muerte, adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de una enfermedad terminal e indemnización por gastos funerarios: hasta los setenta (70) años de edad.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

2. Coberturas adicionales, excepto la cobertura de indemnización por gastos funerarios y adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de una enfermedad terminal: hasta los sesenta y cinco (65) años de edad.

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 excepcional, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a 60 días naturales.

### **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.

Los beneficios adicionales que se pueden contratar son los siguientes:

1. Indemnización adicional por muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
2. Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado.
3. Renta temporal en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado.
4. Adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de una enfermedad terminal.
5. Indemnización para gastos funerarios.

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.

### **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, el Instituto cubrirá la suma



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

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

### **CLÁUSULA VII. COBERTURAS ADICIONALES**

Las coberturas adicionales que operan para este seguro son las indicadas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

#### **1. COBERTURA DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

##### **a. Ámbito de cobertura**

El Instituto pagará mediante cancelación de esta cobertura, las indemnizaciones adicionales que enseguida se enumeran, 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 sesenta y cinco (65) años.
- ii. Dentro de los noventa (90) días naturales, contados desde la fecha de la lesión. Posterior a este plazo, opera la cobertura básica de muerte.

##### **b. Indemnización por accidente**

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

- i. Por muerte, 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.
- 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- 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. Doble pago por accidente calificado**

Las indemnizaciones de esta cobertura se duplican si la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental fuere 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 como consecuencia de ello.**
- ii. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros o de carga **excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.**
- iii. Como consecuencia de incendio en un edificio 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.

## **2. COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO**

### **a. Ámbito de cobertura**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

El Instituto conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima correspondiente a la prima comercial de seguro, desde el comienzo 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 de recibo del aviso y prueba de incapacidad, por escrito, de toda reclamación bajo la presente cobertura. La prima de ahorro no será exonerada bajo esta cobertura.

Esta cobertura finalizará cuando el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

#### **b. Aviso de 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 y ser recibido por éste 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.
- iii. Dentro de un período de doce (12) meses después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere.

### **3. COBERTURA DE RENTA TEMPORAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO**

#### **a. Ámbito de cobertura**

El Instituto pagará una suma asegurada adicional, en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente, siempre y cuando el seguro esté vigente y la incapacidad total y permanente se produzca antes de que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años; y hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses consecutivos desde la declaración médica de la invalidez.

La suma asegurada se pagará en rentas mensuales sucesivas durante el período de pago escogido, a partir de la comprobación fehaciente de la incapacidad total y permanente. En el caso de que el Asegurado incapacitado falleciere antes de haber percibido el número total de rentas convenidas, las rentas mensuales sucesivas cesarán automáticamente.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

El monto de la renta mensual se obtiene de dividir la suma asegurada de la cobertura básica entre el número de meses escogido. En el caso de que el Asegurado recupere su capacidad de trabajo para desempeñar una actividad que le genere algún ingreso, el pago de las rentas mensuales sucesivas se suspenderá automáticamente. En esta circunstancia esta cobertura quedará nula.

En el caso de que el Asegurado no reporte la recuperación de su capacidad para trabajar y el Instituto compruebe dicha situación, se le suspenderán de inmediato las rentas mensuales siguientes. El Asegurado deberá reintegrar las cuotas recibidas a partir del momento en que ocurrió la recuperación; de lo contrario, el Instituto tendrá el derecho de dar por finalizado el contrato de seguro.

El otorgamiento de esta cobertura no cancela la cobertura básica de muerte.

### **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 y ser recibido por éste:

- i. Mientras el Asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y permanente;
- ii. Mientras la póliza esté vigente o en los seis (6) meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de esta cobertura.
- iii. Dentro de un período de doce (12) meses después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere.

## **4. COBERTURA DE ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA EN CASO DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL**

### **a. Ámbito de cobertura**

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada de la cobertura básica que a la fecha se haya alcanzado, de acuerdo con el porcentaje de crecimiento de la suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares, cuando recibiere aviso y prueba, por escrito, de que el Asegurado presenta un cuadro de enfermedad terminal,



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

conforme se define en esta cobertura y con sujeción a las cláusulas establecidas en él. Dicha suma se otorgará al Asegurado.

Esta cobertura finalizará cuando el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.

En caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se presente el diagnóstico que da derecho a esta cobertura, la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado en la solicitud de la póliza a la cual se adhiere esta cobertura, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiarios, de las Condiciones Generales de esta póliza.

#### **b. Cesión**

Ninguna cesión de la póliza original a que se adhiere esta cobertura, obligará al Instituto para el pago de la cobertura aquí descrita a menos que dicha cesión haya sido registrada por él. El Instituto no será responsable de la validez o legalidad de las cesiones que se hagan.

En caso de que la póliza estuviere cedida como garantía colateral por crédito hipotecario con el Instituto, el monto de la cobertura se aplicará a la amortización de la deuda y si quedare algún remanente, se pagará en la forma indicada con anterioridad.

### **5. COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS**

#### **a. Ámbito de cobertura**

En caso de muerte del Asegurado o al término del período temporal de esta póliza, indicado en las Condiciones Particulares, el Instituto se compromete a pagar el cinco (5)% de la suma asegurada alcanzada, según se define ésta en las Condiciones Generales de la póliza.

Esta cobertura finalizará cuando el Asegurado alcance los setenta (70) años de edad.

En caso que el Asegurado sobreviva el período temporal podrá solicitar dicha indemnización.

#### **b. Período de carencia**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

El Instituto no pagará la suma asegurada indicada si la muerte del Asegurado ocurre por causas naturales dentro de los primeros 06 meses a partir de la fecha de emisión de la póliza ó si la muerte es 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 dos (2) años a partir de la fecha de emisión.

No obstante, si la muerte del Asegurado es accidental, la suma asegurada será pagada al (los) beneficiario(s) designado(s).

El período indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato, es decir, se excluye el período antedatado.

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

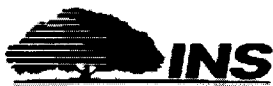
Todo aumento de la suma asegurada, como consecuencia de cambios en los parámetros de crecimiento inicialmente establecidos, que se efectúe después de la emisión de esta póliza, activará el período de carencia por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes y hasta por el plazo que se indicó anteriormente.

### **CLAÚSULA VIII. SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada de la cobertura básica y de las coberturas adicionales es, en el primer año de la póliza, la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. No obstante si el Asegurado y/o Tomador del Seguro hubieren elegido la opción de crecimiento, dicha suma aumentará en cada aniversario de la póliza, en el porcentaje de incremento elegido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro, uno (1)%, dos (2)%, sobre la base del monto acumulado anterior y hasta los cincuenta y cinco (55) años de edad especificado en las Condiciones Particulares de la póliza. La suma alcanzada en este límite de edad se mantendrá hasta la finalización del período de la cobertura. La vigencia de cada incremento anual de la suma asegurada dará inicio a partir de las 00:00 horas del día, de la fecha de aniversario de la póliza.

### **CLAÚSULA IX. TITULARIDAD DE LA PÓLIZA**

A menos que se estipule de otra manera, las modificaciones de las condiciones de esta póliza durante su vigencia podrán realizarse:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

1. Mientras el Asegurado Titular sea menor de edad, por los representantes legales del menor y a falta de éste, por el Tomador del Seguro.
2. Después de haber alcanzado la mayoría de edad, el Asegurado Titular es el dueño de esta póliza y todos los derechos pertenecen a él.

### **CLÁUSULA X. EDAD Y SEXO**

La edad en la que se puede contratar este seguro es la edad al más próximo cumpleaños desde los 15 años a los 60 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 en todo momento durante la vigencia de esta póliza o a la muerte del Asegurado. Si la edad declarada fuere menor a la real, la suma asegurada bajo esta póliza será la que hubiere correspondido a las primas comerciales de seguro pagadas, redondeado a la unidad de millar inferior, en relación con la edad verdadera, según las tarifas vigentes a la fecha de emisión de esta póliza. Sobre la suma asegurada resultante se ajustarán los incrementos anuales de la suma asegurada, de acuerdo al porcentaje y límite de crecimiento establecido. 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 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.

### **CLÁUSULA XI. 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 que satisfagan al Instituto y el pago de todas las primas atrasadas desde la fecha de su vencimiento. En cada fecha en que esta póliza sea rehabilitada automáticamente volverán a entrar en vigencia las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia,



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

por el lapso que cada una de ellas indica. La rehabilitación no se podrá efectuar si el Asegurado y/o Tomador del Seguro solicitan por escrito la cancelación del seguro.

### **CLÁUSULA XII. TRASPASO O CESIONES**

El Instituto no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre la póliza haga el Asegurado o los beneficiarios.

### **CLÁUSULA XIII. BENEFICIARIOS**

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

Mientras la póliza esté en vigor, el Asegurado puede, con sujeción a los términos de alguna 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.

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 la suma asegurada bajo esta póliza se entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

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.

### **CLÁUSULA XIV. FECHA DE EMISIÓN**

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.

Para efectos de las demás condiciones de la póliza, se considerará como fecha de emisión la que se indique en las Condiciones Particulares.

### **CLÁUSULA XV. DERECHO DE CONVERSIÓN**

En el aniversario de la póliza, siempre y cuando se encuentre vigente y la edad del Asegurado no exceda la edad límite de cobertura, ésta se podrá convertir en otro plan de seguro de vida vigente, sin pruebas de asegurabilidad por una suma asegurada no mayor a la alcanzada por esta póliza en la fecha de conversión. La prima del nuevo plan se calculará con base en la edad alcanzada y la tarifa correspondiente a este nuevo seguro.

Este derecho también opera con un cambio de moneda considerando el tipo de cambio vigente a la hora de efectuar este trámite.

### **CLÁUSULA XVI. OPCIÓN DE AHORRO EN LA PÓLIZA**

Esta póliza se puede suscribir con o sin ahorro. El Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden escoger el aportar un porcentaje que puede ser de un 20, 40, 50, 60, 80, 100 ó 200% de la prima de la cobertura básica. Este aporte constituye un valor acumulado que se calcula como se indica más adelante.

Este valor acumulado se puede crear mediante aportes ordinarios o extraordinarios:

- a. Aportes ordinarios: Los que se realizan con el pago de la prima; la frecuencia de este aporte será la misma que la del pago de la prima, ya sea esta mensual, trimestral, semestral o anual. El monto de aporte será calculado con base en el costo de la prima de la cobertura básica, de acuerdo con el porcentaje de la prima escogido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- b. Aportes extraordinarios: El que se realiza durante la vigencia de la póliza, el Asegurado y/o Tomador del Seguro lo pueden agregar independientemente de la frecuencia del pago de la prima y no existe una limitación de monto mínimo o máximo. Este aporte constituye un valor acumulado que se calcula como se indica más adelante.

### **1. Valor acumulado**

El Valor Acumulado de esta póliza se constituye a partir de los aportes ordinarios y extraordinarios que realicen el Asegurado y/o Tomador del Seguro; el mismo se determinará en cada mes de la siguiente forma: (a) más (b) más (c) más (d), menos (e) menos (f) menos (g) en donde:

- a. Valor Acumulado del mes anterior,
- b. Intereses ganados de ese Valor Acumulado.
- c. Primas de ahorro y aportes durante ese mes.
- d. Intereses ganados por la prima de ahorro y los aportes de acuerdo a su fecha de ingreso.
- e. Pago automático de la prima comercial del seguro, si ésta no se ha pagado al final del período de gracia.
- f. Menos los retiros realizados (con su respectivo cargo por rescate).
- g. Los intereses de los retiros y prima comercial del seguro de acuerdo a la fecha del retiro y del pago.

El Valor Acumulado se redondeará al dólar más próximo.

### **2. Tasa de interés**

El Instituto reconocerá al Asegurado como mínimo, un noventa por ciento (90%) de la tasa de interés que por colocación de los aportes al Valor Acumulado obtenga en el mercado financiero.

### **3. Retiros de Valor Acumulado**

Si el Asegurado y/o Tomador del Seguro escoge la opción de ahorro, el Asegurado podrá realizar retiros parciales o totales del Valor Acumulado durante la vigencia de la póliza. El número de retiros será limitado a cuatro por año póliza y el Instituto no puede diferir el pago del retiro por un período mayor de treinta (30) días naturales



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

después de solicitado, reconociendo los intereses que corresponda. Asimismo se le aplicará un cargo por retiro equivalente al dos por ciento (2%) de dicho retiro. Se exceptúa la aplicación de este cargo a los siguientes casos:

- a. Por fallecimiento del Asegurado.
- b. Por vencimiento del período de cobertura del seguro.

#### **4. Estados de cuenta**

Mensualmente se efectuarán todos los movimientos que afectan a la póliza y una vez al año, en el aniversario de la póliza, estará disponible un estado de cuenta indicándole al Asegurado todos los movimientos efectuados así como el saldo de su Valor Acumulado.

### **CLÁUSULA XVII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA**

En cada aniversario-póliza, durante la vigencia de la misma, el Asegurado podrá solicitar por escrito la modificación de:

- 1. Aumento o disminución de la suma asegurada.
- 2. El incremento anual porcentual de la suma asegurada.
- 3. El porcentaje de ahorro.
- 4. Inclusión o exclusión de coberturas adicionales.

En todo caso se establecerán nuevas Condiciones Particulares de pago de primas y suma asegurada. Si la nueva prima es mayor, el Asegurado y/o Tomador del Seguro deberán pagar la diferencia de primas desde la fecha de emisión de la póliza.

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 de Períodos de Carencia y los períodos de carencia de las coberturas adicionales de esta póliza.

### **CLÁUSULA XVIII. PARTICIPACIÓN DE LOS DIVIDENDOS**

A partir del sétimo año de vigencia ininterrumpida de la póliza el Instituto otorga a las pólizas vigentes a la fecha, un dividendo, el cual se depositará automáticamente en la cuenta de Valor Acumulado y se detallará en el estado de cuenta, siempre y cuando se generen utilidades sobre las reservas, según se indica de seguido.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

El proceso para el cálculo de los dividendos contempla lo siguiente:

1. Se determina el que el plan de seguro genere utilidades en las inversiones de la reserva.
2. Se determinan las pólizas de este plan de seguro que cuenten con al menos siete años de antigüedad.
3. El interés reconocido a la reserva del período debe ser igual o superior a un doce por ciento 5.25 %.
4. Se establece la participación porcentual en la reserva de la póliza de cada Asegurado con respecto a la totalidad de la reserva total de este plan de seguro.
5. La distribución de los dividendos toma en cuenta el monto asegurado alcanzado de cada póliza.
6. Se distribuye un porcentaje de las utilidades por inversión de las reservas conforme al año indicado en las tablas que siguen a continuación.
7. Los dividendos se distribuyen a principio del año siguiente en que se generan.
8. El dividendo a pagar debe ser mayor a un US\$1 por póliza, al tipo de cambio de la fecha en que se genera el proceso de distribución del dividendo.

**Tabla de Distribución de Dividendos por año**

| <b>AÑO DE DISTRIBUCIÓN</b> | <b>PORCENTAJE A DISTRIBUIR</b> |
|----------------------------|--------------------------------|
| 7                          | 10,00%                         |
| 8                          | 11,00%                         |
| 9                          | 12,00%                         |
| 10                         | 13,00%                         |
| 11                         | 14,00%                         |
| 12                         | 15,00%                         |
| 13                         | 16,00%                         |
| 14                         | 17,00%                         |
| 15                         | 18,00%                         |
| 16                         | 19,00%                         |
| 17                         | 20,00%                         |
| 18                         | 21,00%                         |
| 19                         | 22,00%                         |
| 20                         | 23,00%                         |



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

|                                                    |        |
|----------------------------------------------------|--------|
| 21                                                 | 24,00% |
| 22                                                 | 25,00% |
| 23                                                 | 26,00% |
| 24                                                 | 27,00% |
| 25                                                 | 28,00% |
| 26                                                 | 29,00% |
| 27                                                 | 30,00% |
| Los años siguientes es constante e igual al 30,00% |        |

#### **CLÁUSULA XIX. 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:

| Forma de Pago | Porcentaje de Recargo | Forma de Cálculo de la prima ** |
|---------------|-----------------------|---------------------------------|
| Mensual       | 5%                    | (Prima anual/12) *1.05          |
| Trimestral    | 4%                    | (Prima anual/4) *1.04           |
| Semestral     | 3%                    | (Prima anual/2) *1.03           |
| Anual         | No incluye recargo    |                                 |

\*\* El resultado se redondea al dólar más próximo.

También desde la fecha de emisión de la póliza el Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden optar por la forma de pago de primas por "Cargo Automático a Tarjeta de Crédito o Débito" en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares, con la tarifa en uso por el Instituto en la fecha de emisión.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

El Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden 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. En caso de que el Asegurado y/o Tomador del Seguro no paguen la prima durante el período de gracia, el Instituto deducirá del Valor Acumulado la prima comercial del seguro.

La prima es nivelada durante toda la vigencia del seguro.

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.

### **CLÁUSULA XX. PERÍODO DE GRACIA**

Se otorgará un período de gracia si el Valor Acumulado es insuficiente 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.

Si durante el período de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado existiendo una prima vencida y sin pagar, ésta será deducida de la suma asegurada pagadera.

### **CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) deberá presentar al Instituto o al intermediario de seguros autorizado en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento lo siguiente:

#### **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:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- i. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
  - ii. Certificado del Registro Público sobre apoderados del menor de edad.
  - iii. Fotocopia del documento de Identidad del padre o la madre superviviente o del apoderado del menor de edad.
  - iv. Certificado de estado civil del padre sobreviviente.
- 
- 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.
  - g. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario.
  - h. Los beneficiarios deben indicar por escrito los centros médicos donde el Asegurado ha sido atendido.

### **2. Para la cobertura de 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.

Si el reclamo es por desmembramiento o pérdida de la vista, el Asegurado debe presentar lo siguiente:

- a. La solicitud de indemnización.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- b. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y de los Beneficiarios por ambos lados.
- c. Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
- d. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
- e. El Asegurado deben indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- f. Certificado médico que indique la condición de desmembramiento o ceguera.

#### **3. Para la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y renta temporal 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.

#### **4. Para la cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de una enfermedad terminal**

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

- a. Certificados de los médicos tratantes de la enfermedad terminal que establezcan el tipo de enfermedad del Asegurado, evolución con sintomatología, fecha de inicio y expectativa de vida.

#### **5. Para la cobertura de indemnización de gastos funerarios**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, sustituyendo el punto d. de esta cláusula por lo que sigue:

- a. Certificado de Acta de Declaración de Defunción con la causa de muerte certificada legalmente.

Adicionalmente el Instituto tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando fuere necesario al tramitarse alguna reclamación, en cualquiera de las coberturas antes citadas.

Asimismo el Asegurado o el los Beneficiario(s) tendrán derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

### **CLAUSULAXXII. 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](mailto:contactenos@ins-cr.com).

### **CLÁUSULA XXIII. DISPUTABILIDAD**

#### **1. Cobertura básica - Muerte**

Esta cobertura no será disputable, en relación con el Asegurado, después de un periodo de dos (2) años de la vigencia de su póliza.

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión con las restricciones que contemplan las Cláusulas de Rehabilitación y Fecha de Emisión de esta misma póliza.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

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.

## **CLÁUSULA XXIV. 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 seis (6) años a partir de la fecha de emisión.

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión con las restricciones que contemplan las Cláusulas de Rehabilitación y Fecha de Emisión de esta misma póliza.

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. Suicidio**

En el primer año de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio. No obstante se devolverá el Valor Acumulado a la fecha de la muerte.

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión con las restricciones que contemplan las Cláusulas de Rehabilitación y Fecha de Emisión de esta misma póliza.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

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.

#### **3. 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, 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 que no tenga relación con enfermedades anteriores, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.

### **CLÁUSULA XXV. 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 o u otro acto atribuible a estos eventos.**
- 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 veneno, droga o sedativo.**
- 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, desafíos o todo acto notoriamente peligros.**
- ix. Los accidentes causados por estado de ebriedad y consumo de droga enervante, estimulante, narcótica o similar. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, cuando el**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

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. Coberturas de exoneración de pago de primas y renta en caso de Incapacidad total y permanente del Asegurado.**

**Estas coberturas no se concederán 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.**
- iii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea cuyo certificado de explotación conferida por la autoridad competente, autorice 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. La toma voluntaria de drogas o sustancias controladas, excepto mediante receta médica – alcohol en combinación con droga, medicamento o sedativo, veneno o gas dañino.**
- vi. Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito grave o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.**
- vii. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.**

**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.**

**Asimismo esta cobertura no se otorgará si la declaratoria de incapacidad total y permanente es anterior a la fecha de emisión de la póliza.**

- c. Cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de una enfermedad terminal.**

**Esta cobertura no se concederá si la enfermedad terminal es consecuencia directa de accidente.**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

### **d. Cobertura de indemnización para gastos funerarios.**

**Esta cobertura no contempla exclusiones.**

### **CLÁUSULA XXVI. 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 XXVII. 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 una fecha durante su vigencia, siempre y cuando ésta no se encuentre cedida, conforme lo establece la Cláusula de Traspaso o Cesiones. El Instituto pagará el monto de Valor Acumulado existente a la fecha de pago menos los adeudos, con la deducción del cargo de retiro aplicable. El Instituto no puede diferir el pago del Valor Acumulado por un período mayor de treinta (30) días naturales después de la fecha de la solicitud, salvo que existan razones técnicas y financieras que justifiquen su ampliación.
- b. Fallecimiento del Asegurado.
- c. Falta de pago de la prima.

#### **2. Finalización de las coberturas de muerte e indemnización por gastos funerarios**

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.

#### **3. Finalización de la cobertura de doble indemnización por muerte o desmembramiento por causa accidental**

Esta cobertura finalizará:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.

#### **4. Finalización de la cobertura de exoneración de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado**

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.
- c. Cuando el Asegurado se rehabilite para ejercer una ocupación que le diere alguna compensación económica o ganancia.

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

#### **5. Finalización de la cobertura de renta temporal en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado**

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.
- c. Cuando se complete el pago de la última cuota de la renta que otorga esta cobertura.
- d. Cuando el Asegurado se rehabilite para ejercer una ocupación que le diere alguna compensación económica o ganancia.

Si luego de la terminación de esta cobertura y por error se le dedujera al Valor Acumulado de la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda volver a acreditar tales deducciones al Valor Acumulado.

#### **6. Finalización de la cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de una enfermedad terminal**

La cobertura finalizará automáticamente:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

- a. A solicitud escrita del Asegurado.
- b. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.

### **CLÁUSULA XXVIII. 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 y/o Tomador del Seguro o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado y/o Tomador del Seguro o sus representantes, por el Asegurador o sus intermediarios, que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado y/o Tomador del Seguro o de quien los represente el Asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Asegurador o sus intermediarios, 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.

Si el Asegurado hubiese 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 quedará automáticamente obligado a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

### **CLAUSULA XXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO**

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

### **CLÁUSULA XXX.TIPO DE CAMBIO**

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el Asegurado 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

### **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

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 XXXI. COMUNICACIONES**

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador del Seguro, 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 y/o Tomador del Seguro en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado y/o Tomador del Seguro deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado todo 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 y/o Tomador del Seguro.

#### **CLÁUSULA XXXII. 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 XXXIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL**

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

#### **CLÁUSULA XXXIV. 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

### **CLÁUSULA XXXV. 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 XXXVI. 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 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 XXXVII. 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 y efectuar la devolución del Valor Acumulado si lo hubiera, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la cancelación del mismo.

### **CLÁUSULA XXXVIII. 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE VIDA GLOBAL EN DÓLARES**

### **CLÁUSULA XXXIX. 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 P14-25-A01-129 V2 de fecha 01-2-2010.



# INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección de Seguros Personales

Solicitud para un Seguro Vida Global Dólares POLIZA N° \_\_\_\_\_ FECHA DE EMISIÓN \_\_\_\_\_

## DATOS DEL ASEGURADO

|                                         |  |                                               |  |                                                  |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| Primer Apellido                         |  | Segundo Apellido                              |  | Nombre Completo                                  |  |
| Nombre o razón social                   |  |                                               |  |                                                  |  |
| Tipo de Identificación                  |  | Cédula de Residencia                          |  | Pasaporte                                        |  |
| <input type="checkbox"/> Persona física |  | <input type="checkbox"/> Gobierno             |  | <input type="checkbox"/> Permiso Trabajo         |  |
| <input type="checkbox"/> Jurídico       |  | <input type="checkbox"/> Institución Autónoma |  | <input type="checkbox"/> Estado civil:           |  |
| Identificación                          |  | Ocupación o actividad económica               |  | <input type="checkbox"/> Soltero                 |  |
| Fecha de nacimiento                     |  | Nacionalidad                                  |  | <input type="checkbox"/> Casado                  |  |
| Día / Mes / Año                         |  | Sexo:                                         |  | <input type="checkbox"/> Separado                |  |
| Provincia                               |  | Cantón:                                       |  | <input type="checkbox"/> Divorciado              |  |
| Distrito:                               |  | <input type="checkbox"/> Femenino             |  | <input type="checkbox"/> Viudo                   |  |
|                                         |  | <input type="checkbox"/> Masculino            |  | <input type="checkbox"/> Célibe                  |  |
|                                         |  |                                               |  | <input type="checkbox"/> Otro :                  |  |
| Dirección exacta                        |  | Escolaridad:                                  |  | <input type="checkbox"/> Sin grado académico     |  |
| Calle                                   |  | Avenida                                       |  | <input type="checkbox"/> Primaria                |  |
| Otras señas                             |  |                                               |  | <input type="checkbox"/> Secundaria              |  |
| Apartado                                |  | Teléfono Oficina                              |  | <input type="checkbox"/> Universidad             |  |
| Ingreso Mensual aproximado              |  | Sitio Web                                     |  | <input type="checkbox"/> Postgrado universitario |  |
| Nombre del Patrono                      |  | Teléfono del Patrono                          |  | Nº. de Fax                                       |  |
| Cuenta Cliente                          |  | Banco Emisor                                  |  | Cantidad de Empleados                            |  |
| Edad del Solicitante:                   |  | Dirección del Trabajo:                        |  | (Solo para Empresas)                             |  |

## DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

|                                         |  |                                               |  |                                                  |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|
| Primer Apellido                         |  | Segundo Apellido                              |  | Nombre Completo                                  |  |
| Nombre o razón social                   |  |                                               |  |                                                  |  |
| Tipo de Identificación                  |  | Cédula de Residencia                          |  | Pasaporte                                        |  |
| <input type="checkbox"/> Persona física |  | <input type="checkbox"/> Gobierno             |  | <input type="checkbox"/> Permiso Trabajo         |  |
| <input type="checkbox"/> Jurídico       |  | <input type="checkbox"/> Institución Autónoma |  | <input type="checkbox"/> Estado civil:           |  |
| Identificación                          |  | Ocupación o actividad económica               |  | <input type="checkbox"/> Soltero                 |  |
| Fecha de nacimiento                     |  | Nacionalidad                                  |  | <input type="checkbox"/> Casado                  |  |
| Día / Mes / Año                         |  | Sexo:                                         |  | <input type="checkbox"/> Separado                |  |
| Provincia                               |  | Cantón:                                       |  | <input type="checkbox"/> Divorciado              |  |
| Distrito:                               |  | <input type="checkbox"/> Femenino             |  | <input type="checkbox"/> Viudo                   |  |
|                                         |  | <input type="checkbox"/> Masculino            |  | <input type="checkbox"/> Célibe                  |  |
|                                         |  |                                               |  | <input type="checkbox"/> Otro :                  |  |
| Dirección exacta                        |  | Escolaridad:                                  |  | <input type="checkbox"/> Sin grado académico     |  |
| Calle                                   |  | Avenida                                       |  | <input type="checkbox"/> Primaria                |  |
| Otras señas                             |  |                                               |  | <input type="checkbox"/> Secundaria              |  |
| Apartado                                |  | Teléfono Oficina                              |  | <input type="checkbox"/> Universidad             |  |
| Ingreso Mensual aproximado              |  | Sitio Web                                     |  | <input type="checkbox"/> Postgrado universitario |  |
| Nombre del Patrono                      |  | Teléfono del Patrono                          |  | Nº. de Fax                                       |  |
| Cuenta Cliente                          |  | Banco Emisor                                  |  | Cantidad de Empleados                            |  |
| Edad del Solicitante:                   |  | Dirección del Trabajo:                        |  | (Solo para Empresas)                             |  |

## DATOS DEL SEGURO

## MARQUE CON X

## PRIMAS Y SOBREPRIMAS

|                                                                    |  |                                                                                         |    |                       |
|--------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------|
| Monto Asegurado: \$                                                |  | <input type="checkbox"/> Prima Básica                                                   | \$ | USO EXCLUSIVO DE SEDE |
| Reaseguro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> Recargo ocupación                                              | \$ |                       |
| Opción crecimiento anual Mto Aseg: %                               |  | <input type="checkbox"/> Recargo subnormalidad                                          | \$ |                       |
| Forma de Pago:                                                     |  | <input type="checkbox"/> Recargos Reaseguro                                             | \$ |                       |
| Porcentaje Aporte Inversión: %                                     |  | <b>TOTAL PRIMA BÁSICA</b>                                                               | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> D.I.D                                                          | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> B.I.T.P.                                                       | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> R.T.I. <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 60 | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> A.M.S.A.                                                       | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> Gastos Funerarios                                              | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> PRIMA SEGURO                                                   | \$ |                       |
|                                                                    |  | <input type="checkbox"/> PRIMA INVERSIÓN                                                | \$ |                       |
|                                                                    |  | <b>PRIMA TOTAL</b>                                                                      | \$ |                       |

## USO EXCLUSIVO DE SELECCION DE RIESGOS

Clasificación de Riesgo DID

Veces cobro B.I.T.P. y/o R.T.I

## 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 y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.  
La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

| BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  |         |              |                                                                |                  |           |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|--------------|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------|
| <b>Advertencia:</b><br>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.<br>Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.<br>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. |                                  |         |              |                                                                |                  |           |           |
| <b>Expresar claramente los nombres y apellidos; parentesco o interés con el solicitante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                  |         |              |                                                                |                  |           |           |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  | Cédula: | Parentesco:  | Sexo:<br><input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje:<br>% | Teléfono: | Ocupación |
| Fecha de nacimiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dirección:<br>Provincia: Cantón: |         | Otras señas: |                                                                |                  |           |           |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  | Cédula: | Parentesco:  | Sexo:<br><input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje:<br>% | Teléfono: | Ocupación |
| Fecha de nacimiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dirección:<br>Provincia: Cantón: |         | Otras señas: |                                                                |                  |           |           |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                  | Cédula: | Parentesco:  | Sexo:<br><input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje:<br>% | Teléfono: | Ocupación |
| Fecha de nacimiento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Dirección:<br>Provincia: Cantón: |         | Otras señas: |                                                                |                  |           |           |

| BENEFICIARIO PARA EL BENEFICIO DE SERVICIOS FUNERARIOS |                                  |         |              |                                                                |                  |           |           |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---------|--------------|----------------------------------------------------------------|------------------|-----------|-----------|
| Nombre:                                                |                                  | Cédula: | Parentesco:  | Sexo:<br><input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje:<br>% | Teléfono: | Ocupación |
| Fecha de nacimiento:                                   | Dirección:<br>Provincia: Cantón: |         | Otras señas: |                                                                |                  |           |           |

| INTERMEDIARIO (S) |                           |         |                           |
|-------------------|---------------------------|---------|---------------------------|
| Código:           | Porcentaje participación: | Código: | Porcentaje participación: |
| Código:           | Porcentaje participación: | Código: | Porcentaje participación: |
| Código:           | Porcentaje participación: | Código: | Porcentaje participación: |

En caso de que esta solicitud sea aceptada, autorizo que las primas sean cobradas bajo el plan de deducción mensual 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 pagos de primas de conformidad con las condiciones de la póliza, (c) aviso firmado 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 detalles de los seguros de vida que haya tomado en otra compañía, o en esta institución:

| COMPañÍA | MONTO ASEGURADO | CLASE DE SEGURO | AÑO | ¿ESTA EN VIGOR? |
|----------|-----------------|-----------------|-----|-----------------|
|          |                 |                 |     |                 |
|          |                 |                 |     |                 |

|                                                                                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>AFICIONES PELIGROSAS</b>                                                                                                                                          |  |
| ¿Participa Ud en competencias de automovilismo, motociclismo, ciclismo u otras? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                              |  |
| ¿Opera o piensa operar naves aéreas? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                         |  |
| ¿Ha sido piloto o recibo instrucción?. Si es así, dé fecha de último vuelo y detalles. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                       |  |
| ¿Ha tenido alguna ocupación en un avión que no sea de piloto? Si es así, dé fecha de último viaje y detalle. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |  |
| ¿Ha pagado algo sobre la prima?. En caso afirmativo, cuándo y a quién. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                       |  |
| ¿Piensa usted ceder las pólizas a otra persona?. Si es así, dé detalles. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                     |  |
| ¿Va usted realmente a pagar la prima sobre la póliza que solicita?. En caso negativo, ¿Quién la paga? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO        |  |
| ¿Se propone este seguro sustituir alguna póliza vigente?. En caso afirmativo, dé detalles del número de póliza y motivos de reemplazo.                               |  |
| Se asegura por: <input type="checkbox"/> cuenta propia <input type="checkbox"/> a favor de un tercero                                                                |  |

Yo \_\_\_\_\_ consiento mi aseguramiento en este contrato.

Firma \_\_\_\_\_

Para los casos de menores de edad:

Si se trata de un asegurado menor de edad, Yo \_\_\_\_\_,

( \_\_\_\_\_ ) de \_\_\_\_\_,

(indicar parentesco) (indicar el Nombre del menor Asegurado)

consiento el aseguramiento en este contrato.

Firma \_\_\_\_\_

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

☐ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

☐ Apartado o Dirección: \_\_\_\_\_

☐ Fax: \_\_\_\_\_

Recuerde mantener actualizados sus datos.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por la presente declaro y convengo que todas las contestaciones y declaraciones anteriores, han sido de mi 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 funda el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que por la presente se solicita y cualesquiera contestaciones inexactas o supresión de hechos con respecto a mi salud, historia de familia, hábitos, ocupación o circunstancias y falta de pago de una prima dentro de diez días de gracia, conforme se especifica en la póliza, causarán la nulidad de la misma y la pérdida de primas pagadas ( Artículo 6 Ley de Seguros 1922 ) excepto en los casos previstos por la póliza.

**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.**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                  |                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <p><b>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 P14-25-A01-129 de fecha 01 de febrero del 2010.</b></p> |                                                  |                                               |
| <p><b>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 ESPECIFICAMENTE EN LA PÓLIZA, CON CARGO A SUS RESERVAS.</b></p>                                                                                      |                                                  |                                               |
| Lugar y fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Firma del solicitante y número de identificación | Firma del representante legal del solicitante |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nombre, Firma y N° del Intermediario             |                                               |
| <b>PARA USO EXCLUSIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                  | Emisión de esta póliza autorizada por:        |

Autorización para pago de primas mediante Cargo Automático

---

**AUTORIZO AL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS A CARGAR A TARJETA DE CRÉDITO:**

Nombre Tarjetahabiente: \_\_\_\_\_ Tipo tarjeta: ☐ VISA    ☐ MASTERCARD    ☐ AMERICAN EXPRESS

Número de Tarjeta: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_

"Me comprometo a mantener mi Tarjeta de Crédito en condiciones para soportar cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el asegurado (o cliente) y el Instituto Nacional de Seguros. Asimismo relevo al Instituto Nacional de Seguros y a la (s) empresa (s) administradora (s) de la (s) tarjeta (s) de cualquier responsabilidad que pueda derivarse del incumplimiento de este compromiso y quedo entendido que, en caso de que no pueda hacerse efectivo el cargo cesará la protección de las pólizas respectivas atribuibles a mi persona".

**ACEPTO LAS CONDICIONES EXPUESTAS EN LA PRESENTE AUTORIZACIÓN Y ME COMPROMETO A REVISAR CADA MES EN LOS ESTADOS DE CUENTA QUE EMITE EL EMISOR, LA EFECTIVIDAD DE DICHO CARGO.**

\_\_\_\_\_  
 Firma

\_\_\_\_\_  
 N° de Identificación