

# *Instituto Nacional de Seguros*

## Seguro de Vida Tradicional Colectiva Colones

**Código de producto: P14-26-A01-074**  
**(Versión 4)**

**Fecha de registro V4: 11-mar-14**

**Oficio de solicitud de registro V4: G-00042-2014**



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

### ÍNDICE DE CONTENIDO

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO .....	2
CLÁUSULA I. BASES DEL CONTRATO .....	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA .....	3
CLÁUSULA III. DEFINICIONES .....	3
CLÁUSULA IV. COBERTURAS .....	5
CLÁUSULA V. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN .....	6
CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA.....	6
CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....	7
CLÁUSULA VIII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL .....	7
CLÁUSULA IX. TARIFA DE SEGURO .....	8
CLÁUSULA X. COMISIÓN DE COBRO .....	9
CLÁUSULA XI. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES .....	9
CLÁUSULA XII. PRIMAS .....	10
CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS .....	10
CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA .....	11
CLÁUSULA XV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA .....	11
CLÁUSULA XVI. INCLUSION DE ASEGURADOS.....	12
CLÁUSULA XVII. REGISTRO DE ASEGURADOS.....	12
CLÁUSULA XVIII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO .....	13
CLÁUSULA XIX. DISPUTABILIDAD.....	14
CLÁUSULA XX. PERÍODOS DE CARENCIA.....	14
CLÁUSULA XXI. EXCLUSIONES.....	15
CLÁUSULA XXII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO.....	16
CLÁUSULA XXIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO .....	16
CLÁUSULA XXIV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES .....	17
CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS .....	18
CLÁUSULA XXVI. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA .....	18
CLÁUSULA XXVII. BENEFICIARIOS .....	19
CLÁUSULA XXVIII. CONTINUIDAD DE COBERTURA.....	20
CLÁUSULA XXIX. DERECHO DE CONVERSIÓN .....	21
CLÁUSULA XXX. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS .....	21
CLÁUSULA XXXI. TRASPASO O CESIÓN.....	22
CLÁUSULA XXXII. COMUNICACIONES.....	22
CLÁUSULA XXXIII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	22
CLÁUSULA XXXIV. LEGISLACIÓN APLICABLE .....	23
CLÁUSULA XXXV. COMPETENCIA JURISDICCIONAL.....	23
CLÁUSULA XXXVI. SUBROGACIÓN .....	23
CLÁUSULA XXXVII. PRESCRIPCIÓN .....	23
CLÁUSULA XXXVIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES .....	23
CLÁUSULA XXXIX. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	24
CLÁUSULA XL. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS.....	24



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

### ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22, aseguradora domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en la solicitud de seguro, reportes del **Tomador del seguro**, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas para cada Asegurado, cuando se requieran, los cuales integran el presente contrato.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **Tomador del seguro** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando, dentro de un aniversario de la misma, notifique por escrito al **Instituto** su deseo de no continuar con el seguro o bien el **Instituto** se exprese contrario a la renovación, notificando por escrito al **Tomador del seguro** a la última dirección reportada por éste con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento anual o bien utilizando otros medios disponibles, tales como correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado y/o el **Tomador del seguro**.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
Cédula Jurídica N° 400000-1902-22

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Guillermo Vargas Roldán  
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA I. BASES DEL CONTRATO

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

Las condiciones particulares que forman parte integrante de este seguro, tienen prelación sobre las Condiciones Generales y se determinan en función de las características del grupo asegurado, tales como la edad promedio, género, cantidad de asegurados, ocupación, nacionalidad y monto asegurado total a contratar.

### CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA

Si al emitirse el seguro, el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Tomador del seguro no desea continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima 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. **ASEGURADO:** Toda persona protegida por esta póliza que:
  - a) Sea una persona física,
  - b) Haya sido reportada por el Tomador del seguro y aceptada por el Instituto,
2. **ASEGURADOR:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
3. **BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

4. **CLIENTE ESTRATÉGICO:** Es aquel que ha sido definido como tal por la Gerencia del Instituto o por aquellas dependencias designadas por esta, por cumplir con una o varias de las siguientes características:
  - a) Alto volumen de primas.
  - b) Potencial comercial de la cuenta.
  - c) Alta rentabilidad del programa de seguros.
  - d) Importancia estratégica del negocio o imagen comercial.
  - e) Vinculación con grupos económicos, clientes o potenciales clientes.
5. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.
6. **DISPUTABILIDAD:** Cláusula que durante un tiempo determinado permite al asegurador liberarse de la obligación de pagar un reclamo, cuando la enfermedad, muerte o incapacidad sea preexistente a la inclusión del asegurado a la póliza, o cuando el Asegurado haya incurrido en omisión o inexactitud no deliberadas al declarar el riesgo.
7. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
8. **ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo y determinada por un médico.
9. **GASTOS OPERATIVOS:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, reserva de contingencias, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.
10. **GRUPO ASEGURABLE:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
11. **GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
12. **PERÍODO DE CARENCIA:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
13. **PERÍODO DE GRACIA:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

- 14. PÉRDIDA:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
- 15. PRIMA:** Precio pactado por el seguro contratado.
- 16. SINIESTRO:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 17. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona jurídica que contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado.

### CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El Instituto ofrece las siguientes opciones de coberturas básicas, las cuales son excluyentes entre sí y cuya escogencia la hace el Tomador de seguro en la solicitud de la póliza.

#### 1. Cobertura Básica:

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado, sujeto a las condiciones de esta póliza y a la modalidad de seguro contratada.

#### 2. Cobertura Básica de Muerte Plus:

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado. En caso de que se diagnostique una enfermedad Oncológica o no Oncológica se le adelanta la mitad de la suma asegurada (A.M.S.A.). En caso de fallecer el Asegurado, se otorgará un adelanto de la suma asegurada de hasta un veinte por ciento (20%) o un monto fijo que no excederá los dos millones de colones (¢2.000.000), para los gastos funerarios, porcentaje o monto fijo que se establece en las Condiciones Particulares del seguro.

Las sumas giradas por estas coberturas (Funerario y A.M.S.A.) no son complemento de la suma asegurada en muerte, es decir, no son sumas adicionales a esta cobertura, sino que se rebajan del monto de muerte, quedando a indemnizar por dicha cobertura la diferencia únicamente.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

### 3. Coberturas Adicionales:

El Tomador del seguro podrá agregar coberturas adicionales a la básica, según el siguiente detalle:

- a) Cobertura de indemnización para gastos funerarios (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- b) Cobertura de indemnización por enfermedad Oncológica o no Oncológica (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- c) Cobertura de beneficio familiar (familiar, solo hijos o sólo cónyuge o conviviente).
- d) Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID).
- e) Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades (BI-1; BI-12 ó BI-24). La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.

Las coberturas adicionales y las coberturas básicas (Muerte Accidental o no Accidental o Muerte Plus) serán elegidas por el Tomador del seguro y se especificarán en las Condiciones Particulares de esta póliza.

### CLÁUSULA V. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

#### 1. Contributiva

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

#### 2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

### CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será la que se indique en los reportes enviados por el Tomador del seguro y sea aceptada por el Instituto, sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima. Dicha suma asegurada no podrá exceder el límite máximo individual dispuesto en las Condiciones Particulares. El Tomador del seguro establecerá la suma asegurada, de acuerdo con las especificaciones que para tal efecto, señalan las Condiciones Particulares de la póliza y estará sujeta a las condiciones vigentes de aseguramiento.

Los aumentos de monto deberán ser reportados por el Tomador del seguro y sometidos a autorización del Instituto de acuerdo con lo definido en la Cláusula de Elegibilidad Individual de esta póliza.

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

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Renovable. Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automática e indefinidamente por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

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

### **CLÁUSULA VIII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL**

El Tomador del seguro debe garantizar que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al grupo asegurado y reúnen los siguientes requisitos:

#### **1. Edad:**

La edad de contratación del seguro es a partir de los quince (15) años de edad.

La cobertura familiar cubre al cónyuge o conviviente de quince (15) años en adelante.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

Los hijos deben tener entre catorce (14) días y hasta los diecisiete (17) años de edad, estando protegidos hasta los dieciocho (18) años de edad o hasta veintidós (22) años de edad, si fueran estudiantes y dependientes económicos del asegurado directo, en cuyo caso su seguro finalizará cuando cumpla la edad de veintitrés (23) años.

2. Tener una relación con el Tomador del seguro, creada independientemente de la constitución de la póliza.
3. Presentar las pruebas de asegurabilidad al momento de la inclusión en la póliza.

El Instituto podrá solicitar los requisitos de asegurabilidad a todos aquellos miembros del grupo asegurado, a quienes se les determine que la sumatoria de los montos asegurados en otras pólizas contratadas bajo la línea de Vida Colectiva, excede en conjunto los límites establecidos para montos de seguro sin dichos requisitos.

Si el Tomador del seguro incluyera en este seguro personas fuera de los límites de edad establecidos, o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Tomador del seguro en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir del momento en que el Instituto tenga conocimiento de dicha inclusión.

### **CLÁUSULA IX. TARIFA DE SEGURO**

La tarifa que se establece para este contrato es la que se detalla en las Condiciones Particulares.

El Instituto puede otorgar los siguientes descuentos a la tarifa:

1. Descuento por volumen de Suma Asegurada.
2. Descuento por volumen de Personas Aseguradas.
3. Descuento por Población Asegurada Joven.

Los descuentos por volumen de suma asegurada y por volumen de personas aseguradas son excluyentes entre sí, prevaleciendo el mayor porcentaje.

Estos descuentos se negocian al suscribir el seguro o al cambiar las condiciones en la renovación anual y afectarán al Asegurado o al Tomador del seguro, según sea quien pague la prima, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Modalidades de Contratación.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

En cada fecha de renovación anual el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa aplicable tanto de la cobertura básica como de las coberturas adicionales a esta póliza. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento anual de la póliza. El Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerará aceptada la modificación.

### CLÁUSULA X. COMISIÓN DE COBRO

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas el Instituto reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta póliza.

### CLÁUSULA XI. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año póliza y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro por experiencia siniestral favorable, el Instituto podrá reconocer un porcentaje por participación de utilidades a los Clientes Estratégicos asegurados, que tengan suscrita la modalidad Colectiva No Contributiva, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período, según se indique en la Cláusula Participación de Utilidades de las Condiciones Particulares.

La participación no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No.4179.

Esta liquidación se calculará al final del año póliza respectivo, de la siguiente forma:

- a. Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos devoluciones sobre primas), se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos durante el año y los siniestros incurridos pendientes de pago, el remanente si lo hubiere, será la utilidad a repartir.

Al finalizar el año de vigencia	% de participación
1	Máximo 30%
2	Máximo 50%
3 en adelante	Máximo 80%



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

- b. En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá el Instituto efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa.
- c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente.
- d. Si este beneficio de Participación de Utilidades se incluye posterior a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente renovación anual del contrato de seguro y se reconocerá al finalizar dicha renovación.

### CLÁUSULA XII. PRIMAS

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el número de miles de monto asegurado.

### CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, que podrá acreditarse también de manera fraccionada según la frecuencia escogida por el Tomador del seguro, a saber; mensual, trimestral o semestral, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento y de acuerdo con las tarifas vigentes a la fecha de emisión o renovación de esta póliza.

Si el Tomador del seguro selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, según se detalla en el cuadro adjunto.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Tarifa
Mensual	7%	Tarifa anual *1.07/12
Trimestral	6%	Tarifa anual *1.06/4



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Tarifa
Semestral	4%	Tarifa anual *1.04/2
Anual	No incluye recargo	

Se conviene que en caso de indemnización de conformidad con la cobertura de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual, se deducirán de la liquidación resultante.

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sedes o Puntos de venta del Instituto.

### CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin aplicar recargos ni intereses.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las primas pendientes.

### CLÁUSULA XV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento, el Instituto informará al Tomador del seguro las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual, las cuales se incluirán vía addendum. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Tomador del seguro también podrá solicitar las siguientes modificaciones en las condiciones de la póliza:

1. Cambio en la forma de pago.
2. Modificación del límite máximo individual asegurado.
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.
5. Cambio de Intermediario.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima renovación anual de la póliza.

**En caso que el Tomador del seguro no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación de pagar los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la misma, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.**

### CLÁUSULA XVI. INCLUSION DE ASEGURADOS

El miembro del grupo asegurable que desee estar incluido en el seguro deberá completar la fórmula suministrada por el Instituto para tal efecto, en la que solicita su inclusión en el seguro, junto con el formulario "Autorización para Consulta de Expediente".

Si la solicitud de inclusión es aceptada, el Instituto generará el certificado individual de seguro que se hará llegar al Asegurado. El solicitante quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el certificado, siempre y cuando se haya pagado la prima.

### CLÁUSULA XVII. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de personería jurídica, actividad económica, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, sitio web, dirección electrónica, número de cuenta cliente con su respectivo banco emisor y la cantidad de empleados.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, edad, género, número de identificación, estado civil, escolaridad, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de residencia, suma asegurada de cada uno, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha en que entran en vigor los seguros, fecha de terminación de los seguros y números de los certificados individuales.
3. En la fecha de renovación anual del contrato, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, número de certificado y suma asegurada individual; así como



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

la suma asegurada total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario deberá solicitar las modificaciones respectivas.

### CLÁUSULA XVIII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Con el fin de mantener actualizados los registros de los asegurados, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

1. Un reporte de las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente ya sea mensual, trimestral, semestral o anual. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:
  - a) **Inclusiones:** Nombre completo de los solicitantes, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, género, dirección exacta, Apartado, teléfono (s), lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, suma asegurada solicitada para cada uno de ellos y pruebas de asegurabilidad si fueren requeridas por el Instituto.
  - b) **Exclusiones:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, suma asegurada.
  - c) **Cambios de monto:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, monto anterior y nuevo monto.

Las variaciones de pólizas, independientemente de su forma de pago, reportadas luego del período indicado, entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que fueron reportadas al Instituto.

En caso de que la inclusión del Asegurado requiera de la aceptación del riesgo, se tomará como fecha de inclusión la indicada por el aceptador del riesgo, para lo cual se calculará el ajuste correspondiente, excepto para las pólizas con forma de pago mensual para las cuales se tomará como fecha de inclusión del Asegurado, la fecha de renovación mensual siguiente a la fecha de aceptación.

2. Deberá recopilar la información para los trámites de reclamos de los asegurados.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

3. En caso de que el Tomador y el Instituto decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al Asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.

4. Migración de pólizas colectivas:

Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva, o su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, según las disposiciones establecidas en el Reglamento sobre Seguros Colectivos.

Todos los reportes a presentar ante el Instituto mencionados anteriormente, deberán ser entregados por los medios electrónicos definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

### CLÁUSULA XIX. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica, por Asegurado, de acuerdo con el esquema que se detalla en las Condiciones Particulares.

En aquellos casos en que no se soliciten pruebas de asegurabilidad, dicha circunstancia no inhibe al Instituto de aplicar esta cláusula en todos sus términos y condiciones.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, para el incremento correspondiente, a partir de la fecha de dicho incremento. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

### CLÁUSULA XX. PERÍODOS DE CARENCIA

#### 1. SIDA O HIV



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Cuando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Instituto no amparará ninguna reclamación de acuerdo con los siguientes períodos contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza.

Monto asegurado	Período de carencia
Hasta ¢75.000.000	5 años
Más de ¢75.000.000	8 años

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto se reinicia el período de carencia indicado anteriormente, para el incremento correspondiente a partir de la fecha de dicho incremento. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

En aquellos casos en que no se soliciten pruebas de asegurabilidad, dicha circunstancia no inhibe al Instituto de aplicar esta cláusula en todos sus términos y condiciones.

### 2. SUICIDIO

Si un Asegurado se suicida durante el primer año de haber sido incluido en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto no amparará la reclamación.

Para los aumentos de monto, los cuales deberán estar autorizados por el Instituto, esta cláusula volverá a regir automáticamente con respecto a cada Asegurado, por el plazo que se establece y por el incremento de monto correspondiente. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, esta cláusula empezará a regir para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

### CLÁUSULA XXI. EXCLUSIONES

Las coberturas básicas no presentan exclusiones.

Las exclusiones aplicables a las coberturas adicionales se especifican en las respectivas coberturas.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA XXII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

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

### CLÁUSULA XXIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de las indemnizaciones por las coberturas adicionales, se debe cumplir el procedimiento citado en las respectivas coberturas. Las disposiciones de esta Cláusula se aplicarán supletoriamente en lo que proceda.

Para solicitar el pago de la indemnización en caso de Muerte, el Tomador del seguro y/o el Beneficiario deberán presentar al Instituto los requisitos que se enumeran de seguido en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento:

1. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del fallecido.
3. Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre. (en caso de muerte accidental).
4. Manifestación escrita del beneficiario sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
5. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
6. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivo, donde se anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
7. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar:
  - a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
  - b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

Los documentos antes indicados deben entregarse con el debido proceso de certificación consular.

8. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s).
9. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión al seguro y monto asegurado a la fecha del siniestro.
10. Constancia emitida por el Tomador del seguro en la que indique el número de cuenta cliente en la que desea que sea depositada la indemnización.
11. Indicación del lugar donde el Tomador del seguro y/o el Beneficiario recibirán las notificaciones que el Instituto le envíe.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

Cuando para resolver la amparabilidad del reclamo sea indispensable contar con una sentencia judicial, el beneficiario deberá presentar una copia certificada de la misma.

En caso de que el Asegurado incumpla con los requisitos de asegurabilidad, según el monto asegurado suscrito al momento de la inclusión en el seguro, la indemnización no podrá exceder el límite individual sin requisitos que corresponda según la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad vigente a la fecha de la inclusión, tal como se indica en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

La indemnización pagada al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Tomador del seguro, luego de lo cual el Tomador del seguro girará de inmediato a:

1. Los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto, a la sucesión de éste, en caso de defunción.
2. Los asegurados, en caso de incapacidad total y permanente y enfermedad Oncológica o no Oncológica, si la póliza contempla estas coberturas adicionales.

### **CLÁUSULA XXIV. 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.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

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

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467),  
Por fax al : 2221-2294,  
o bien pueden escribir la consulta al correo [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com).

### CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1; BI-12 ó BI-24).

Respecto a las coberturas adicionales, según lo dispuesto en la cobertura correspondiente.

### CLÁUSULA XXVI. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el Tomador decide no mantener el seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

En tal caso el Instituto cancelará el contrato en la fecha señalada expresamente por el Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros cinco (5) días de la emisión, se le devolverá el 100% de las primas que haya pagado.

Si la cancelación se produce posterior a los primeros 5 días de la emisión, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y por el plazo transcurrido, debiendo reembolsar al Tomador la prima no devengada, calculada como la prima pagada menos la prima



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

de corto plazo, si el resultado es positivo. En este caso los porcentajes devengados sobre la prima anual son los siguientes:

<i>Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación</i>	<i>Porcentaje devengado de la prima anual</i>
<b>Hasta 1 mes</b>	27%
<b>Más de 1 mes a 2 meses</b>	36%
<b>Más de 2 meses a 3 meses</b>	45%
<b>Más de 3 meses a 4 meses</b>	53%
<b>Más de 4 meses a 5 meses</b>	61%
<b>Más de 5 meses a 6 meses</b>	68%
<b>Más de 6 meses a 7 meses</b>	75%
<b>Más de 7 meses a 8 meses</b>	81%
<b>Más de 8 meses a 9 meses</b>	86%
<b>Más de 9 meses a 10 meses</b>	91%
<b>Más de 10 meses a 11 meses</b>	96%
<b>Más de 11 meses a 12 meses</b>	100%

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

### **CLÁUSULA XXVII. BENEFICIARIOS**

El Asegurado definirá el beneficiario de su póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador del seguro quien lo reportará al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador del seguro.

Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado o si éste hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la indemnización se girará a la sucesión de éste.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

Advertencia:

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

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

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

### **CLÁUSULA XXVIII. CONTINUIDAD DE COBERTURA**

El Instituto podrá otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos adicionales de asegurabilidad para los Asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado que se tuviera contratado con la anterior compañía de seguros en las coberturas contratadas.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud o edad con la salvedad de que la continuidad de cobertura se otorga bajo la garantía suministrada por el Tomador del seguro de informar los riesgos que han sido recargados o extraprimados por la compañía anterior, a fin de aplicar estos recargos a las primas de la nueva póliza.

Es requisito indispensable el envío al Instituto del último listado emitido por la compañía de la cual es trasladado el grupo, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales con la siguiente información: nombres, apellidos, número de documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de la cobertura, sobreprimas o recargos por salud y/o actividad de cada uno de los Asegurados.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de los valores asegurados sobre los iniciales, requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XXIX. DERECHO DE CONVERSIÓN**

El Asegurado que deje de pertenecer al grupo estando el contrato en vigor, tiene derecho a que el Instituto le expida, sin pruebas de asegurabilidad, una póliza de Seguro Individual por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en alguno de los planes ofrecidos por el Instituto en ese momento, con las coberturas que disfruta en este seguro siempre y cuando se le puedan brindar en el Seguro Individual.

Para hacer uso de este derecho el Asegurado debe:

1. Tener menos de sesenta y cinco (65) años de edad y haber permanecido cubierto por este contrato al menos durante un (1) año de manera ininterrumpida.
2. Solicitar la conversión del seguro por escrito al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la terminación de su vínculo con el Tomador del seguro.
3. Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada por él en esa fecha, según las tarifas vigentes para el plan solicitado.

En caso de que algún siniestro ocurriera durante el período dentro del cual el Asegurado dejó de pertenecer al grupo y hasta la emisión de la nueva póliza individual, el mismo estará cubierto conforme a las condiciones de la nueva póliza siempre que se cumpla con todos los requisitos y plazos para su emisión.

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

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado, del Tomador de seguro o de quienes los representen, el Asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Asegurador o sus Intermediarios, el Asegurado o el Tomador del seguro, podrán exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado o el Tomador del seguro sólo tendrán derecho a percibir las



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

primas que hayan pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Si el Asegurado o el Tomador del seguro hubiesen recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado o el Tomador del seguro quedarán automáticamente obligados a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

### **CLÁUSULA XXXI. TRASPASO O CESIÓN**

El Instituto no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro hagan el Asegurado, el Tomador del seguro o los beneficiarios.

### **CLÁUSULA XXXII. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado, al Tomador del seguro, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por ellos en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado deberá reportar por escrito al Tomador del seguro el cambio de dirección, quien lo comunicará al Instituto; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

### **CLÁUSULA XXXIII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de esta póliza, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N° 7727, 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.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XXXIV. LEGISLACIÓN APLICABLE**

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil. Adicionalmente, en lo correspondiente, aplica la Ley No. 4179 de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP publicada el 22 de agosto de 1968.

### **CLÁUSULA XXXV. COMPETENCIA JURISDICCIONAL**

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

### **CLÁUSULA XXXVI. SUBROGACIÓN**

El Asegurado o beneficiario cederán al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables del siniestro, hasta la suma indemnizada. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Beneficiario, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

### **CLÁUSULA XXXVII. PRESCRIPCIÓN**

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

### **CLÁUSULA XXXVIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

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



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES**

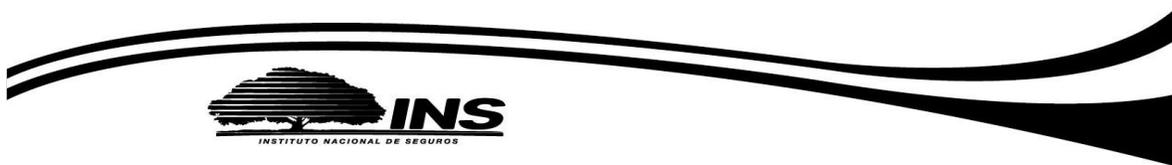
El Instituto se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro en caso que el Tomador del seguro incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, durante la vigencia del Contrato. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Tomador del seguro, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

### **CLÁUSULA XXXIX. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

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

### **CLÁUSULA XL. 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 **P14-26-A01-074-V3 de fecha 30 de abril del 2013.**



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones.

#### **CLAUSULA I. DEFINICION DE ACCIDENTE**

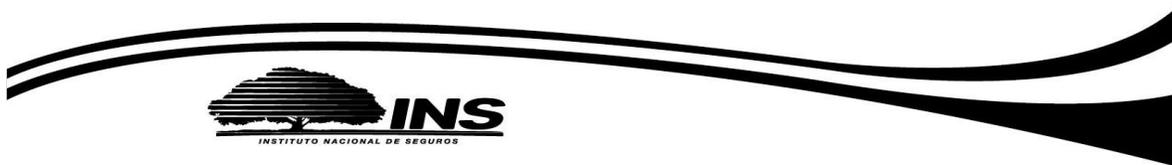
Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente, no se encuentran amparados bajo esta cobertura.

#### **CLAUSULA II. COBERTURA**

Esta cobertura ampara el riesgo de fallecimiento del Asegurado o pérdida de sus miembros como consecuencia de un accidente. Producto de lo anterior se procederá al pago de las indemnizaciones que se enumeran en la siguiente tabla:

#### **TABLA DE INDEMNIZACIONES**

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| a) Por muerte.....  | LA SUMA BASICA ASEGURADA |
| b) Por pérdida de ambas manos.....  | LA SUMA BASICA ASEGURADA |
| c) Por pérdida a ambos pies.....  | LA SUMA BASICA ASEGURADA |
| d) Por pérdida de una mano y un pie .....                                 | LA SUMA BASICA ASEGURADA |
| e) Por pérdida total y definitiva de la vista completa de ambos ojos..... | LA SUMA BASICA ASEGURADA |



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

### COBERTURA DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

- |  |  |
|--|--|
| f) Por pérdida de una mano o de un pie.....                              | LA MITAD DE LA SUMA BASICA ASEGURADA         |
| g) Por la pérdida total y definitiva de la vista completa de un ojo..... | LA TERCERA PARTE DE LA SUMA BASICA ASEGURADA |
| h) Por la pérdida de los dedos pulgar e índice de una misma mano.....    | LA SEXTA PARTE DE LA SUMA BASICA ASEGURADA   |

La pérdida con relación a las manos y a los pies se entenderá por la amputación en la muñeca y el tobillo, o arriba de los mismos.

En cuanto a los dedos pulgar e índice se entenderá por pérdida la separación de la coyuntura metacarpo-falangeal o arriba de la misma.

Si el accidente causa varias lesiones, el Instituto pagará únicamente la que diera lugar a la máxima indemnización.

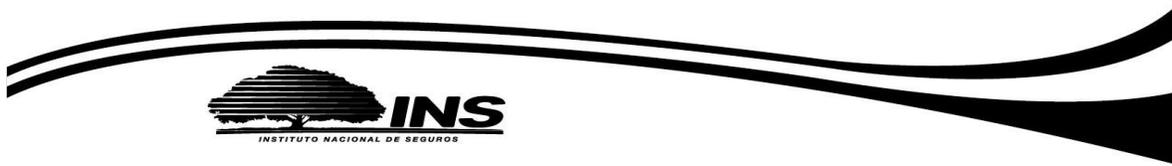
#### CLAUSULA III. EDAD DE CONTRATACION

Para esta cobertura la edad de contratación establecida es de quince (15) años en adelante.

#### CLAUSULA IV. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
2. Por falta de pago de las primas correspondientes.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

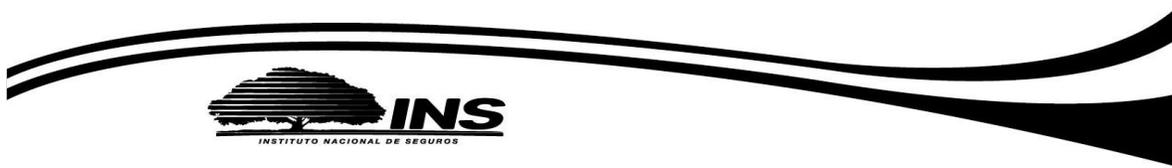
### **COBERTURA DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

3. Se otorgue cualquier indemnización al amparo de esta cobertura. El Instituto podría considerar solicitud que se haga para cubrir de nuevo a un Asegurado que hubiere disfrutado de alguna indemnización.
4. Por declaración falsa o inexacta.

#### **CLÁUSULA V. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Tomador del seguro deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Carta solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado, número de cédula, fecha de inclusión al seguro y monto asegurado.
2. En caso de muerte debe presentar el Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción con el tomo, folio y asiento correspondientes. En caso de desmembramiento, certificado del médico tratante donde indique la pérdida sufrida.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del Asegurado.
4. Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
5. El Asegurado o el beneficiario según corresponda, debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido el asegurado.
6. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
7. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del (los) beneficiario (s) para el caso de muerte.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

8. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

#### **CLAUSULA VI. PAGO DE LA INDEMNIZACION**

El pago relativo a la indemnización de la cobertura de muerte accidental se hará al Tomador del seguro, quien lo girará de inmediato a los beneficiarios designados por el Asegurado.

El pago relativo a las demás indemnizaciones se hará al Asegurado, previa autorización escrita por parte del Tomador del seguro. En este caso, el Instituto se reserva el derecho de examinar al Asegurado cuando así lo estime conveniente, al tramitar alguna reclamación al amparo de esta cobertura.

#### **CLAUSULA VII. EXCLUSIONES**

**Las indemnizaciones no se concederán si la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista del Asegurado se debe a:**

1. **Participación en insurrección, guerra, terrorismo o cualquier acto atribuible a dichos eventos.**
2. **Participación en motines, riñas o huelgas.**
3. **Suicidio o lesiones causadas a sí mismo.**
4. **A causa de enfermedad física o mental de cualquier naturaleza.**



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

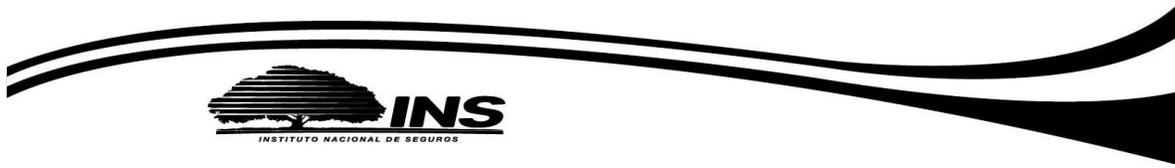
### **COBERTURA DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

5. Comisión o tentativa de delito doloso en que el Asegurado sea el sujeto activo.
6. Toma voluntaria de cualquier veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.
7. Participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto que sea como pasajero de una línea aérea regular para el transporte de personas legalmente establecida para ese efecto.
8. Infecciones bacterianas, excepto que ocurra simultáneamente con y a consecuencia de una cortadura o herida accidental y visible.
9. Competencias de velocidad.
10. 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, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina o cualquier otro medio científico.

El Instituto valorará los supuestos de exclusión y resolverá la solicitud de indemnización dentro del plazo de treinta (30) días naturales, según lo estipulado en la Cláusula de Plazo de Resolución de Reclamaciones de las Condiciones Generales. En el caso de que para resolver la amparabilidad o no de un reclamo sea indispensable contar con una sentencia judicial, el Instituto resolverá el reclamo dentro de los treinta (30) días naturales posteriores a la fecha en que el interesado presente una copia certificada de la misma.

#### **CLAUSULA VIII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE MUERTE, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL**

#### **CLÁUSULA IX. 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 los registros número **P14-26-A01-074 (colones)** y **P14-26-A01-075 (dólares)** de fecha **28 de diciembre del 2009**.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones.

### CLÁUSULA I. COBERTURA

Esta cobertura prevé el pago de un monto adicional no mayor al 50% del monto asegurado por muerte accidental o no accidental en caso de que el Asegurado sufra de una enfermedad Oncológica o no Oncológica. El porcentaje estará definido en las Condiciones Particulares del Contrato.

Aprobado por el Instituto y efectuado el pago correspondiente al Asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica de muerte accidental o no accidental y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

Diagnosticada la enfermedad Oncológica o no Oncológica cubierta por esta cobertura, el monto asegurado de la cobertura básica de muerte accidental o no accidental no podrá aumentarse por ninguna causa.

### CLÁUSULA II. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA.

1. **Enfermedad Oncológica:** Se entiende como aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis local o a distancia, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo leucemia.
2. **Enfermedad No Oncológica:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades mencionadas que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos según la siguiente lista:



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA

### a. **Enfermedad cardiovascular:**

- i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardíaca secundaria
- ii. Fracción de eyección  $\leq 20\%$
- iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado
- iv. Insuficiencia cardíaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento
- v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.

### b. **Enfermedad pulmonar:**

- i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores
- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias
- iv. Hipoxemia  $pO_2$  55 mm/Hg en reposo con aire ambiente o  $SatO_2$  88% con  $O_2$  suplementario o hipercapnia,  $PCO_2$  50 mmHg o más
- v. Insuficiencia cardíaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos
- vii. Taquicardia de  $>100$  ppm en reposo

### c. **Enfermedad hepática:**

- i. Albúmina  $< 2.8$  gr/dl
- ii. T de protrombina  $< 30\%$
- iii. Hipertensión portal documentada
- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más
- v. INR  $> 1.5$
- vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA

d. **Enfermedad renal:**

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
- ii. Diuresis < 400 cc/día
- iii. Hiperkalemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min

e. **Esclerosis Lateral Amiotrófica:**

Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:

- i. Capacidad ventilatoria
- ii. Estado funcional
- iii. Capacidad de deglución

f. **Otras enfermedades de Neurona Motora:**

- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico)
- ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada

g. **Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:**

- i. Diagnóstico clínico de SIDA
- ii. Antecedente de infección oportunista de fondo
- iii. Carga Viral > 100.000/ml
- iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul

h. **Síndromes demenciales y enfermedad cerebro vascular:**

- i. Edad >65 años
- ii. Estado funcional Barthel menos de 50 puntos
- iii. Deterioro cognitivo grave (Minimental < 14)
- iv. Escala FAST (Functional Assesment Staging) > 7



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA

- v. Presencia de complicaciones tales como: enfermedades comórbidas, infecciones a repetición (urinaria, respiratoria), uso de oxígeno suplementario, pielonefritis, sepsis
  - vi. Desnutrición ( pérdida < 10% de peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses o IMC < = 18,5 y/o Albúmina < 2.5 g/dl)
  - vii. Claudicación familiar
  - viii. Presencia de por lo menos una úlcera por presión grado 4, o dos o más úlceras por presión grado 3
- i. **Enfermedad Arterial Periférica**
- i. Dolor severo en reposo del miembro afectado
  - ii. Isquemia o Gangrena de un miembro afectado

El Instituto conviene el pago de un monto adicional no mayor al cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada en la cobertura básica de Muerte accidental o no accidental, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad oncológica o no oncológica de conformidad con las definiciones en esta cobertura.

Dicha suma se otorgará al Asegurado. En caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en la cláusula Procedimiento para el pago de la Indemnización, para hacer efectivo el derecho a esta cobertura, la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiarios, de las Condiciones Generales de esta póliza.

### CLÁUSULA III. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN

En caso de ocurrencia del siniestro corresponde al Asegurado:

1. Dar aviso al Tomador del seguro por medio de una carta solicitando la indemnización, indicando sus datos personales y la existencia de la enfermedad Oncológica o no Oncológica.
2. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
3. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA**

4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.

El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

### **CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES**

1. Esta cobertura no se concederá si la enfermedad no Oncológica es a consecuencia directa de accidente.
2. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
3. Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
4. Microcarcinoma papilar de la tiroides.
5. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.
6. Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
7. Cáncer extirpado y que no presente metástasis después del tratamiento inicial.

### **CLÁUSULA V. EDAD DE CONTRATACIÓN**

La edad de contratación para esta cobertura es de quince (15) años en adelante.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD ONCOLÓGICA O NO ONCOLÓGICA**

### **CLÁUSULA VI. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Por falta de pago de las primas correspondientes.
4. Por declaración falsa o inexacta.

### **CLÁUSULA VII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

### **CLÁUSULA VIII. 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 los registros número **P14-26-A01-074 V3 (colones)** y **P14-26-A01-075 V3 (dólares)** de fecha **30 de abril del 2013**.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)**

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de familiares elegibles de la póliza colectiva. Se registrará por las siguientes condiciones:

#### **CLÁUSULA I. COBERTURA**

Esta cobertura ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental del cónyuge o conviviente del Asegurado Directo.

#### **CLÁUSULA II. GRUPO ASEGURADO**

Deberán incluirse en la cobertura los familiares elegibles de los asegurados directos, según se define en la siguiente cláusula. Se entiende como Asegurado Directo el Asegurado de la póliza colectiva.

#### **CLÁUSULA III. FAMILIARES ELEGIBLES**

El cónyuge o en su defecto, la persona que, viviendo en calidad de conviviente del Asegurado Directo está reconocida como tal y su edad es mayor de quince (15) años.

#### **CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA**

En caso de fallecimiento, el monto a indemnizar respecto al cónyuge o conviviente reconocido como tal será el equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada para el Asegurado Directo.

#### **CLÁUSULA V. BENEFICIARIO**

En caso de muerte accidental o no accidental del cónyuge o conviviente del Asegurado Directo, la suma asegurada será pagada al Tomador del seguro, el cual trasladará el monto de la cobertura al Asegurado Directo o a quienes fueran declarados herederos del Asegurado.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)**

Advertencia:

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

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

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

#### **CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES**

**Esta cobertura no presenta exclusiones.**

#### **CLÁUSULA VII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Cuando el Asegurado Directo finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Cuando se indemnice la cobertura por muerte accidental o no accidental del Asegurado Directo.
3. Cuando se interrumpa el pago de primas del Asegurado Directo.
4. Por falta de pago de las primas.
5. Cuando se cancele esta cobertura o el contrato colectivo del cual el mismo forma parte integrante.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)**

6. Por declaración falsa o inexacta.

#### **CLÁUSULA VIII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Tomador del seguro deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días, los siguientes requisitos:

1. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado, nombre del familiar fallecido, fecha de inclusión al seguro y monto asegurado.
2. Certificado oficial de defunción del familiar fallecido expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción con el tomo, folio y asiento correspondientes.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del fallecido (en caso de menores de edad presentar el certificado de nacimiento).
4. Sumaria extendida por el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J) (en caso de muerte accidental) que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
5. El beneficiario debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido el familiar fallecido.
6. El beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde el familiar fallecido fue atendido.
7. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del (los) beneficiario (s).
8. Documento extendido por el Registro Civil en el que se demuestre el nexo familiar del fallecido con el Asegurado, en caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado Directo deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en las condiciones generales de la póliza y el tiempo de convivir.
9. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro o el beneficiario según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)**

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

#### **CLÁUSULA IX. REPORTES**

Anualmente y con treinta (30) días naturales de antelación al aniversario póliza, el Tomador del seguro deberá presentar al Instituto un reporte que contenga el nombre, número de identificación y edad del cónyuge o conviviente del Asegurado Directo.

#### **CLÁUSULA X. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

#### **CLÁUSULA XI. 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 los registros número **P14-26-A01-074 (colones)** y **P14-26-A01-075 (dólares)** de fecha **28 de diciembre del 2009**.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)**

**Vigente a partir del 05 de abril del 2010.**

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de familiares elegibles de la póliza colectiva. Se registrará por las siguientes condiciones:

#### **CLÁUSULA I. COBERTURA**

Esta cobertura ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental de los hijos del Asegurado Directo.

#### **CLÁUSULA II. GRUPO ASEGURADO**

Deberán incluirse en la cobertura los familiares elegibles de los asegurados directos, según se define en la siguiente cláusula. Se entiende por Asegurado Directo el Asegurado de la póliza colectiva.

#### **CLÁUSULA III. FAMILIARES ELEGIBLES**

Hijos (as) del Asegurado Directo, entre catorce (14) días de edad y hasta diecisiete años (17) años de edad o hasta veintidós (22) años de edad si fueran estudiantes y dependientes económicos de éste.

#### **CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA**

En caso de fallecimiento, el monto a indemnizar respecto a cada hijo, será el equivalente al veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada en muerte accidental o no accidental para el Asegurado Directo.

No obstante lo anterior, la suma de indemnizaciones para esta cobertura no podrá exceder el cincuenta por ciento (50%) del monto asegurado de la cobertura de muerte



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)**

accidental o no accidental del Asegurado Directo, independientemente del número de hijos.

#### **CLÁUSULA V. BENEFICIARIO**

En caso de muerte accidental o no accidental de los hijos del Asegurado Directo, la suma asegurada será pagada al Tomador del seguro, el cual trasladará el monto de la cobertura al Asegurado Directo o a quienes fueran declarados herederos del Asegurado.

Advertencia:

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

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

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

#### **CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES**

**Esta cobertura no presenta exclusiones.**



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)**

#### **CLÁUSULA VII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Cuando el Asegurado Directo finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Cuando se indemnice la cobertura por muerte accidental o no accidental del Asegurado Directo.
3. Cuando se interrumpa el pago de primas del Asegurado Directo.
4. Por falta de pago de las primas.
5. Cuando los hijos cumplan dieciocho (18) años excepto que sean estudiantes y dependientes económicos del Asegurado Directo, en cuyo caso su seguro finalizará a al cumplir la edad de veintitrés (23) años.
6. Cuando se cancele esta cobertura o el contrato colectivo del cual el mismo forma parte integrante.
7. Por declaración falsa o inexacta.

#### **CLÁUSULA VIII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Tomador del seguro deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado, nombre del familiar fallecido, fecha de inclusión al seguro y monto asegurado.
2. Certificado oficial de defunción del familiar fallecido expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción con el tomo, folio y asiento correspondientes.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del fallecido (en caso de menores de edad presentar el certificado de nacimiento).

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)**

4. Sumaria extendida por el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J) (en caso de muerte accidental) que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
5. El beneficiario debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido el familiar fallecido.
6. El beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde el familiar fallecido fue atendido.
7. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del (los) beneficiario (s).
8. Documento extendido por el Registro Civil en el que se demuestre el nexo familiar del fallecido con el Asegurado (hijos (as)).
9. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro o el beneficiario según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

### **CLÁUSULA X. REPORTES**

Anualmente y con treinta (30) días naturales de antelación al aniversario póliza, el Tomador del seguro deberá presentar al Instituto un reporte que contenga el nombre, número de identificación y edad de los hijos del Asegurado Directo.

### **CLÁUSULA XI. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)**

#### **CLÁUSULA XII. 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 los registros número **P14-26-A01-074 (colones)** y **P14-26-A01-075 (dólares)** de fecha **28 de diciembre del 2009**.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES**

### **COBERTURA FAMILIAR**

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de familiares elegibles de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones:

#### **CLÁUSULA I. COBERTURA**

Esta cobertura ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental de los familiares elegibles.

#### **CLÁUSULA II. GRUPO ASEGURADO**

Deberán incluirse en esta cobertura todos los familiares elegibles de los asegurados directos, entendiéndose por Asegurado Directo el Asegurado de la póliza colectiva.

#### **CLÁUSULA III. FAMILIARES ELEGIBLES**

1. El cónyuge o en su defecto, la persona que, viviendo en calidad de conviviente del Asegurado Directo está reconocida como tal y su edad es mayor de quince (15) años.
2. Hijos (as) del Asegurado Directo, entre catorce (14) días de edad y hasta diecisiete (17) años de edad o hasta veintidós (22) años de edad si fueran estudiantes y dependientes económicos de éste.

#### **CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA**

1. En caso de fallecimiento, el monto a indemnizar respecto al cónyuge o conviviente reconocido como tal será el equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada para el Asegurado Directo.
2. En caso de fallecimiento, el monto a indemnizar respecto a cada hijo (a), será el equivalente al veinticinco por ciento (25%) de la suma asegurada para el Asegurado Directo. El monto indemnizado total no podrá ser superior al 50% de la



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES**

### **COBERTURA FAMILIAR**

suma asegurada del Asegurado Directo, independientemente del número de hijos (as).

#### **CLÁUSULA V. BENEFICIARIO**

En caso de muerte accidental o no accidental de los familiares elegibles, la suma asegurada será pagada al Tomador del seguro, el cual trasladará el monto de la cobertura al Asegurado Directo o a quienes fueran declarados herederos del Asegurado.

Advertencia:

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

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

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

#### **CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES**

**Esta cobertura no presenta exclusiones.**

#### **CLÁUSULA VII. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES**

### **COBERTURA FAMILIAR**

1. Cuando el Asegurado Directo finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Cuando se indemnice la cobertura por muerte accidental o no accidental del Asegurado Directo.
3. Cuando se interrumpa el pago de primas del Asegurado Directo.
4. Por falta de pago de las primas.
5. Cuando los hijos cumplan dieciocho (18) años excepto que sea estudiante y dependiente económico del Asegurado Directo, en cuyo caso su seguro finalizará al cumplir la edad de veintitrés (23) años.
6. Cuando se cancele esta cobertura o el contrato colectivo del cual el mismo forma parte integrante.
7. Por declaración falsa o inexacta.

### **CLÁUSULA VIII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Tomador del seguro deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado, nombre del familiar fallecido, fecha de inclusión al seguro y monto asegurado.
2. Certificado oficial de defunción del familiar fallecido expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción con el tomo, folio y asiento correspondientes.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del fallecido (en caso de menores de edad presentar el certificado de nacimiento).
4. Sumaria extendida por el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J) (en caso de muerte accidental) que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
5. El beneficiario debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido el familiar fallecido.
6. El beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde el familiar fallecido fue atendido.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES**

### **COBERTURA FAMILIAR**

7. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del (los) beneficiario (s).
8. Documento extendido por el Registro Civil en el que se demuestre el nexo familiar del fallecido con el asegurado (cónyuge, hijos), en caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado Directo deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en las condiciones generales de la póliza y el tiempo de convivir.
9. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro o el beneficiario según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

### **CLÁUSULA IX. REPORTES**

Anualmente y con treinta (30) días naturales de antelación al aniversario póliza, el Tomador del seguro deberá presentar al Instituto un reporte que contenga el nombre, número de identificación y edad del cónyuge o conviviente e hijos (as) del Asegurado Directo.

### **CLÁUSULA X. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

### **CLÁUSULA XI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS**



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES

### COBERTURA FAMILIAR

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 los registros número **P14-26-A01-074 (colones)** y **P14-26-A01-075 (dólares)** de fecha **28 de diciembre del 2009**.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS -MUERTE PLUS-**

#### **CLÁUSULA I. COBERTURA**

En caso de fallecimiento del Asegurado y con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, la presente cobertura prevé el adelanto de hasta el veinte por ciento (20%) de la suma asegurada de la cobertura básica (muerte accidental o no accidental) o un monto fijo, que no excederá los US\$4.000 (cuatro mil dólares moneda de curso legal de los Estados Unidos de América) para los contratos en dólares o los ₡2.000.000 (dos millones de colones) para los contratos en colones. El porcentaje o monto estará definido en las Condiciones Particulares del contrato.

#### **CLÁUSULA II. EDAD DE CONTRATACIÓN**

Para esta cobertura la edad de contratación establecida es de quince (15) años en adelante.

#### **CLÁUSULA III. FINALIZACION DE LA COBERTURA**

Esta cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Se cancele el Contrato de Seguro.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Por falta de pago de primas.

#### **CLÁUSULA IV. DISPUTABILIDAD**

Esta cobertura no se disputa por parte del Instituto.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS -MUERTE PLUS-**

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

Para proceder al pago de la indemnización con cargo a esta cobertura, el Tomador del seguro presentará por escrito al Instituto en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro los siguientes requisitos:

1. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del Asegurado.
3. Acta de defunción emitida por la autoridad competente.
4. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro o el beneficiario según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.

Una vez que el Instituto haya recibido evidencia satisfactoria del derecho del Asegurado a la indemnización, se pagará la cobertura correspondiente.

Esta cobertura opera independientemente de que la cobertura básica de muerte accidental o no accidental esté cubierta o no por el contrato póliza.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

#### **CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES**

**Esta cobertura no presenta exclusiones.**

#### **CLÁUSULA VII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS -MUERTE PLUS-**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

#### **CLÁUSULA VIII. 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 los registros número **P14-26-A01-074 (colones)** y **P14-26-A01-075 (dólares)** de fecha **28 de diciembre del 2009**.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Esta cobertura es adicional al seguro colectivo de vida suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones.

#### **CLAUSULA I. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Para efectos de esta cobertura se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:

1. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
2. Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, 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 por medio de la cual genera ingresos.

#### **CLAUSULA II. COBERTURA**

1. El Instituto pagará por adelantado al Tomador del seguro la suma asegurada en la cobertura básica de muerte accidental o no accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente.
2. La indemnización que se derive por esta cobertura se pagará de acuerdo con la modalidad de pago, que haya seleccionado previamente el Tomador del seguro y que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. Las modalidades de pago son:
  - a. Pago de la suma asegurada en veinticuatro (24) cuotas mensuales consecutivas (BI-24).



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

- b. Pago de la suma asegurada en doce (12) cuotas mensuales consecutivas (BI-12).
- c. Pago inmediato de la suma asegurada (BI-1).

En las opciones a. y b., si el Asegurado falleciere durante el período de pago de las cuotas correspondientes, el saldo será girado en un solo tracto a los beneficiarios designados, con sujeción a las estipulaciones de la Cláusula de Beneficiarios de las Condiciones Generales de la póliza.

En el caso de la opción c., la suma asegurada se liquidará en un solo pago, tal como está definida en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante las opciones de pago señaladas, el Instituto otorgará un solo tracto indemnizatorio cuando la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado sea consecuencia de un mismo accidente generador de las siguientes lesiones:

- a. La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
  - b. La pérdida total de ambas manos por amputación de las muñecas o arriba de ellas.
  - c. La pérdida de ambos pies por amputación de los tobillos o arriba de ellos.
  - d. La pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y el tobillo o arriba de ellos.
3. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.

### **CLAUSULA III. EDAD DE CONTRATACION**

Para esta cobertura la edad de contratación establecida es de quince años en adelante.



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

#### **CLAUSULA IV. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Por falta de pago de primas.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Sea cancelado el contrato de seguros.

#### **CLAUSULA V. EXCLUSIONES**

No se tendrá derecho a esta cobertura si:

1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente, es anterior a la inclusión del Asegurado al seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.
2. La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
3. El Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.
4. La incapacidad resultare de:
  - a. Lesiones que deliberadamente se haya causado el Asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con el Asegurado.
  - b. Servicio en las fuerzas armadas de algún país u organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarada o no,



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.

- c. Participación en riñas o actos delictivos del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
- d. Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos; y accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una aerolínea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
- e. Accidentes mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

#### **CLAUSULA VI. DISPUTABILIDAD**

La presente cobertura será disputable conforme se establece en la Cláusula de Disputabilidad de las Condiciones Generales de esta póliza.

#### **CLÁUSULA VII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de ocurrencia de un siniestro el Tomador del seguro deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Carta solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o documento de identificación, fecha de inclusión al seguro y suma asegurada.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identificación del Asegurado.
3. En caso que la incapacidad haya sido ocasionada por un accidente, deberá aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
4. 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

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

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.

5. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
  - Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
  - Copia del contrato de servicios.
  - Certificación expedida por el patrono.
6. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
7. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) Historia (s) Clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
8. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio Profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

#### **CLAUSULA VIII. RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO**



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA**

### **COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

La indemnización pagada al amparo de esta cobertura cancela el contrato respecto al Asegurado, liberando al Instituto de toda responsabilidad.

#### **CLAUSULA IX. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura, en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

#### **CLÁUSULA X. 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 los registros número **P14-26-A01-074 (colones)** y **P14-26-A01-075 (dólares)** de fecha **28 de diciembre del 2009**.



## SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS

### CLÁUSULA I. COBERTURA

Esta cobertura prevé el adelanto de la mitad del monto asegurado por muerte no accidental en caso de que el Asegurado sufra de una enfermedad Oncológica o no Oncológica según las definiciones de esta cobertura.

Aprobado por el Instituto y efectuado el pago correspondiente al Asegurado, la póliza continuará en vigencia por la cobertura básica de muerte accidental o no accidental y las otras coberturas adicionales si las tuviera.

Diagnosticada la enfermedad Oncológica o no Oncológica cubierta por esta cobertura, el monto asegurado de la cobertura básica de muerte accidental o no accidental no podrá aumentarse por ninguna causa.

### CLÁUSULA II. AMBITO DE LA COBERTURA

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada en la cobertura básica de Muerte Plus, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad Oncológica o no Oncológica de conformidad con siguientes definiciones:

- 1. Enfermedad Oncológica:** Se entiende como aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis local o a distancia, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo leucemia.

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS**

**2. Enfermedad No Oncológica:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades mencionadas que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos según la siguiente lista:

**a. Enfermedad cardiovascular:**

- i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardíaca secundaria
- ii. Fracción de eyección  $\leq 20\%$
- iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado
- iv. Insuficiencia cardíaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento
- v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.

**b. Enfermedad pulmonar:**

- i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores
- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias
- iv. Hipoxemia  $pO_2 \leq 55$  mm/Hg en reposo con aire ambiente o  $SatO_2 \leq 88\%$  con  $O_2$  suplementario o hipercapnia,  $PCO_2 \geq 50$  mmHg o más
- v. Insuficiencia cardíaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos
- vii. Taquicardia de  $>100$  ppm en reposo

**c. Enfermedad hepática:**

- i. Albúmina  $< 2.8$  gr/dl

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS**

- ii. T de protrombina < 30%
- iii. Hipertensión portal documentada
- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más
- v. INR > 1.5
- vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo

**d. Enfermedad renal:**

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
- ii. Diuresis < 400 cc/día
- iii. Hiperkalemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min

**e. Esclerosis Lateral Amiotrófica:**

Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:

- i. Capacidad ventilatoria
- ii. Estado funcional
- iii. Capacidad de deglución

**f. Otras enfermedades de Neurona Motora:**

- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico)
- ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada

**g. Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:**

- i. Diagnóstico clínico de SIDA
- ii. Antecedente de infección oportunista de fondo
- iii. Carga Viral > 100.000/ml
- iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul

**h. Síndromes demenciales y enfermedad cerebro vascular:**

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS**

- i. Edad >65 años
  - ii. Estado funcional Barthel menos de 50 puntos
  - iii. Deterioro cognitivo grave (Minimental < 14)
  - iv. Escala FAST (Functional Assesment Staging) > 7
  - v. Presencia de complicaciones tales como: enfermedades comórbidas, infecciones a repetición (urinaria, respiratoria), uso de oxígeno suplementario, pielonefritis, sepsis
  - vi. Desnutrición ( pérdida < 10% de peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses o IMC < = 18,5 y/o Albúmina < 2.5 g/dl)
  - vii. Claudicación familiar
  - viii. Presencia de por lo menos una úlcera por presión grado 4, o dos o más úlceras por presión grado 3
- i. Enfermedad Arterial Periférica**
- i. Dolor severo en reposo del miembro afectado
  - ii. Isquemia o Gangrena de un miembro afectado

Dicha suma se otorgará al Asegurado, en caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en la cláusula de Procedimiento para el pago de la Indemnización, para hacer efectivo el derecho a esta cobertura, la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiarios, de las Condiciones Generales de esta póliza

### **CLÁUSULA III. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN**

**En caso de ocurrencia del siniestro corresponde al Asegurado:**

1. Dar aviso al Tomador del seguro por medio de una carta solicitando la indemnización, indicando sus datos personales y la existencia de la enfermedad Oncológica o no Oncológica.

## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS**

2. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
3. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.

El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

### **CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES**

1. **Esta cobertura no se concederá si la enfermedad no oncológica es a consecuencia directa de accidente.**
2. **El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.**
3. **Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
4. **Microcarcinoma papilar de la tiroides.**
5. **Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.**
6. **Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**



## **SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA (AMSA) EN MUERTE PLUS**

7. **Cáncer extirpado y que no presente metástasis después del tratamiento inicial.**

### **CLÁUSULA V. EDAD DE CONTRATACIÓN**

La edad de contratación para esta cobertura es de quince (15) años en adelante.

### **CLÁUSULA VI. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. Por falta de pago de las primas correspondientes.
4. Por declaración falsa o inexacta.

### **CLÁUSULA VII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS**

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

### **CLÁUSULA VIII. 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 los registros número **P14-26-A01-074 V3 (colones)** y **P14-26-A01-075 V3 (dólares)** de fecha **30 de abril del 2013**.



**DATOS DEL SEGURO Y CÁLCULO DE TARIFA**

COBERTURAS	OPCIONES ELEGIDAS (Marque con una X)	TARIFA ANUAL
<b>Coberturas Básicas</b>		
Muerte	<input type="checkbox"/>	_____
Muerte Plus (Muerte-AMSA-Funerario)	<input type="checkbox"/>	_____
<b>Coberturas Adicionales</b>		
BI	BI-1 <input type="checkbox"/> BI-12 <input type="checkbox"/> BI-24 <input type="checkbox"/>	_____
DID	<input type="checkbox"/>	_____
Familiar	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos	_____
Enfermedad Oncológica o no Oncológica	<input type="checkbox"/> _____ %	_____
Funerario	<input type="checkbox"/> Monto Asegurado _____ ó _____ %	_____
<b>Descuentos</b>		
Volumen Suma Asegurada	_____ Cantidad de Asegurados _____	Desc. ( _____ %)
Población joven		Desc. ( _____ %)
<b>Total Descuentos</b>		Desc. ( _____ %)
Tarifa Anual: _____		
Forma de pago: _____ Factor: ( _____ %) Tarifa _____		

<b>NOTIFICACIONES</b>	<p><b>Señale el medio por el cual desea ser notificado:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p><i>Recuerde mantener actualizados sus datos.</i></p>
-----------------------	--

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el seguro dentro de un plazo que no excederá 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 deberá dar respuesta al Asegurado en un plazo no mayor a dos (2) meses.

**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.**

**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 los registros número P14-26-A01-074 (colones) y P14-26-A01-075 (dólares) de fecha 28 de diciembre del 2009.**

Como representante autorizado del Tomador del Seguro, doy fe que todas las declaraciones aquí indicadas son verdaderas y libero al Instituto Nacional de Seguros de toda responsabilidad sobre esta póliza en caso de omisión o falsas declaraciones.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Puesto del Representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Firma y N° de identificación del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario: \_\_\_\_\_

Firma y N° del intermediario de seguros: \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo del Instituto:	Revisado por:	Autorizado por:
-----------------------------------	---------------	-----------------