

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO DE VIDA
TRADICIONAL COLECTIVA
DÓLARES

Código de producto: P14-26-A01-075

Fecha de registro: 28 de diciembre de 2009

Oficio de solicitud de registro: G-5048-2009



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES 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. 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.

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- 4. 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.
- 5. 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.
- 6. Grupo Asegurado:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. Pérdida:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
- 10. Prima:** Precio pactado por el seguro contratado.
- 11. Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 12. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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 terminal 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 cuatro mil dólares (US\$4.000), 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.

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 terminal (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- c) Cobertura de beneficio familiar (familiar, solo hijos o sólo cónyuge).
- 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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

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.

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.

Respecto a cada Asegurado, este seguro estará vigente desde la fecha en que sea reportado por el Tomador del seguro y sea aceptado por el Instituto, permaneciendo vigente mientras permanezca incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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:

- a) Coberturas básica y muerte plus: Tener entre quince (15) y sesenta y cinco (65) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta los setenta y cuatro (74) años de edad.
- b) Cobertura de BI-1: Tener entre quince (15) y sesenta (60) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad.
- c) Cobertura de indemnización para gastos funerarios: Tener entre quince (15) y sesenta y cinco (65) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta los setenta y cuatro (74) años de edad.
- d) Cobertura de indemnización para enfermedad terminal: Tener entre quince (15) y sesenta y cinco (65). A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta los sesenta y nueve (69) años de edad.
- e) Cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID): Tener entre quince (15) y sesenta (60) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta los sesenta y nueve (69) años de edad.
- f) Cobertura familiar:
 - i. Para el cónyuge tener entre dieciocho (18) y sesenta y cinco (65) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro estará protegido hasta los sesenta y nueve (69) años de edad.
 - ii. Para los hijos tener entre catorce (14) días y hasta los diecisiete (17) años de edad, estando protegido 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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.

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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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

Para la modalidad no Contributiva, el Instituto reconocerá al Tomador del seguro un porcentaje de la utilidad de la póliza, que se estipulará en las Condiciones Particulares de este seguro.

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	5%	Tarifa anual *1.05/12
Trimestral	4%	Tarifa anual *1.04/4
Semestral	3%	Tarifa anual *1.03/2
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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin recargo de intereses. No obstante el Tomador del seguro podrá solicitar, con al menos quince (15) días naturales de anticipación al día del vencimiento de la póliza, sin contar con el período de gracia, una extensión de este período de gracia cuando a su criterio exista alguna situación calificada que así lo amerite.

Si durante el período de gracia llegan 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.

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 con fecha posterior a dicha vigencia.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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".

El Instituto dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales aceptará o rechazará la solicitud y de ser necesario, solicitará las pruebas de asegurabilidad establecidas.

Si la solicitud de inclusión es aceptada, el Instituto lo agregará en el registro que se indica en la Cláusula Registro de Asegurados y 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.

Con el fin de mantener actualizado dicho registro, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

1. Un reporte mensual sobre las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente. 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,



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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. Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario póliza, 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 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 solicitar las modificaciones respectivas. .

Todos los reportes a presentar ante el Instituto mencionados anteriormente, deberán ser entregados en el medio electrónico con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

CLÁUSULA XVIII. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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 periodo de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

CLÁUSULA XIX. PERIODO DE CARENCIA

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 US\$100.000	5 años
Más de US\$100.000	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 periodo 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.

CLÁUSULA XX. 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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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.

CLÁUSULA XXII. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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).

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 terminal, si la póliza contempla estas coberturas adicionales.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No 8653; se compromete, a resolver las reclamaciones que le presenten en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de que el interesado presente todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en las presentes condiciones.

CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

1. Cumpla la edad de setenta y cuatro (74) años, excepto que se extienda el período de cobertura lo cual estará indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza.
2. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
3. 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).
4. Respecto a las coberturas adicionales, según lo dispuesto en la cobertura correspondiente.

CLÁUSULA XXV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se terminará anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Tomador del seguro y/o del Instituto. En este caso se devolverán las primas no devengadas menos los gastos administrativos, en el plazo de treinta (30) días hábiles después de dicha solicitud.
2. El número de asegurados en el aniversario póliza resulte inferior al mínimo de cinco (5) personas, para lo cual se comunicará al Tomador del seguro con treinta (30) días naturales de anticipación a la renovación anual.
3. Por falta de pago de la prima total, según lo indicado en la Cláusula de Período de Gracia.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVI. 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.

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 XXVII. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Para hacer uso de este derecho el Asegurado debe:

1. Tener menos de sesenta y seis (66) 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 XXVIII. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando, con fundamento en las pruebas analizadas, determine que el Asegurado o el Tomador de seguro han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, el Instituto o el Tomador del seguro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o del Tomador del seguro, el Instituto tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Instituto o el Intermediario, el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado sólo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

CLÁUSULA XXIX. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXX. 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 XXXI. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Tomador del seguro podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

CLÁUSULA XXXII. 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 de Seguros N° 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio.

CLÁUSULA XXXIII. 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 XXXIV. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA DÓLARES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXXV. 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 XXXVI. 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.

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 XXXVII. 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 XXXVIII. 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 _____ de fecha _____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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.

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

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. EDADES DE CONTRATACION

Para esta cobertura la edad de contratación establecida es entre los quince (15) años y hasta sesenta (60) años de edad.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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. El Asegurado cumpla la edad de sesenta y cuatro (64).
3. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
4. 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. 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, motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

- 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 siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

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

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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

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 el registro número _____ de fecha _____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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 | |



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

- de la vista completa de ambos ojos..... LA SUMA BASICA ASEGURADA
- 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. EDADES DE CONTRATACION

Para esta cobertura la edad de contratación establecida es desde los quince (15) años y hasta sesenta (60) años de edad.

CLAUSULA IV. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

1. Cumpla la edad de sesenta y nueve (69) años.
2. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
3. Por falta de pago de las primas correspondientes.
4. 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.
5. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

7. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del (los) beneficiario (s) para el caso de muerte.
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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

3. Suicidio o lesiones causadas a sí mismo.
4. A causa de enfermedad física o mental de cualquier naturaleza.
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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

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

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.

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 el registro número _____ de fecha_____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

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 registrará por las siguientes condiciones.

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 pago de hasta el veinte por ciento (20%) adicional 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 contratos en dólares ó los ₡2.000.000 (dos millones de colones) para 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 de edad y hasta sesenta y cinco (65) años de edad.

CLÁUSULA III. FINALIZACION DE LA COBERTURA

Esta cobertura terminará 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.
4. Cumpla la edad de setenta y cuatro (74) años, excepto que no se limite el periodo de la cobertura básica de Muerte accidental o no accidental, en cuyo caso esta cobertura tampoco tendría límite.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

CLÁUSULA IV. DISPUTABILIDAD

Esta cobertura no se disputa por parte del Instituto.

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 por 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

Esta cobertura no presenta exclusiones.

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 el registro número _____ de fecha_____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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 de edad y hasta sesenta y cinco (65) años de edad.

CLÁUSULA III. FINALIZACION DE LA COBERTURA

Esta cobertura terminará 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.
4. Cumpla la edad de setenta y cuatro (74) años, excepto que no se limite el periodo de la cobertura básica de Muerte accidental o no accidental, en cuyo caso esta cobertura tampoco tendría límite.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS -MUERTE PLUS-

CLÁUSULA IV. DISPUTABILIDAD

Esta cobertura no se disputa por parte del Instituto.

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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS -MUERTE PLUS-

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

Esta cobertura no presenta exclusiones.

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 el registro número _____ de fecha _____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD TERMINAL

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 terminal. 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 terminal 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 TERMINAL

Se entenderá por Enfermedad Terminal la enfermedad de carácter progresivo e incurable, que determina un pronóstico de vida no mayor a un (1) año luego de realizado el diagnóstico.

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 y la existencia de la enfermedad terminal.
2. Aportar el certificado del médico tratante donde indique el diagnóstico de enfermedad terminal, la evolución y la expectativa de vida del Asegurado (de doce (12) meses o menos desde el diagnóstico), así como las copias de todos los exámenes realizados los cuales verifican el diagnóstico de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD TERMINAL

enfermedad terminal. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

3. Fotocopia de la cédula o documento de identidad por ambos lados del asegurado.
4. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido y firmar la autorización para revisar los expedientes de los centros médicos donde ha sido atendido.
5. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro o asegurado según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.

El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su cónyuge, ni una persona que conviva con él, ni por familiares hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad inclusive.

CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES

Esta cobertura no se concederá si la enfermedad terminal es consecuencia directa de accidente, o de alguna circunstancia en donde de manera voluntaria o involuntaria se expuso la integridad física del Asegurado.

CLÁUSULA V. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para esta cobertura es entre quince (15) años y hasta sesenta y cinco (65) años de edad.

CLÁUSULA VI. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

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

1. Cumpla la edad de sesenta y nueve (69) años.
2. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.
3. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
4. Por falta de pago de las primas correspondientes.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD TERMINAL

5. 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 el registro número _____ de fecha_____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD TERMINAL - MUERTE PLUS-

CLÁUSULA I. COBERTURA

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

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 terminal 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 TERMINAL

Se entenderá por Enfermedad Terminal la enfermedad de carácter progresivo e incurable, que determina un pronóstico de vida no mayor a un (1) año luego de realizado el diagnóstico.

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 terminal.
2. Aportar el certificado del médico tratante donde indique el diagnóstico de enfermedad terminal, la evolución y la expectativa de vida del Asegurado (de doce (12) meses o menos desde el diagnóstico), así como las copias de todos los exámenes realizados los cuales verifican el diagnóstico de enfermedad terminal. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado para el ejercicio de su profesión.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD TERMINAL - MUERTE PLUS-

3. Fotocopia de la cédula o documento de identidad por ambos lados del Asegurado.
4. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido y firmar la autorización para revisar los expedientes de los centros médicos donde ha sido atendido.
5. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del Tomador del seguro o Asegurado según corresponda, ya que de proceder será depositada la indemnización.

El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su cónyuge, ni una persona que conviva con él, ni por familiares hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad inclusive.

CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES

Esta cobertura no se concederá si la enfermedad terminal es consecuencia directa de accidente, o de alguna circunstancia en donde de manera voluntaria o involuntaria se expuso la integridad física del Asegurado.

CLÁUSULA V. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para esta cobertura es entre quince (15) años y hasta sesenta y cinco (65) años de edad.

CLÁUSULA VI. FINALIZACIÓN DE LA COBERTURA

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

1. Cumpla la edad de setenta y cuatro (74) años, excepto que no se limite el periodo de la cobertura básica de Muerte accidental o no accidental, en cuyo caso esta cobertura tampoco tendría límite.
2. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte esta cobertura.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR ENFERMEDAD TERMINAL - MUERTE PLUS-

3. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
4. Por falta de pago de las primas correspondientes.
5. 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 el registro número _____ de fecha_____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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 esté comprendida entre los dieciocho (18) años de edad y sesenta y cinco (65) años de edad.
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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES

COBERTURA FAMILIAR

1. Cuando el Asegurado Directo deje de ser miembro del 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 el cónyuge o conviviente del Asegurado Directo cumpla la edad de sesenta y nueve (69) años.
6. 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.
7. Cuando se cancele esta cobertura o el contrato colectivo del cual el mismo forma parte integrante.
8. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES

COBERTURA FAMILIAR

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 (cónyuge, hijos).
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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES

COBERTURA FAMILIAR

dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número _____ de fecha _____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

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 regirá 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 esté comprendida entre los dieciocho (18) años y hasta sesenta y cinco (65) 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)

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.

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. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)

1. Cuando el Asegurado Directo deje de ser miembro del 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 el cónyuge o conviviente del Asegurado Directo cumpla la edad de sesenta y nueve (69) 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, 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)

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.
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 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO CÓNYUGE O CONVIVIENTE)

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 el registro número _____ de fecha_____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO 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.

CLÁUSULA VII. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)

1. Cuando el Asegurado Directo deje de ser miembro del 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).
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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA

COBERTURA FAMILIAR (SOLO HIJOS)

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.

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 el registro número _____ de fecha _____.