

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible de Protección Familiar en Dólares

Código de producto: P16-33-A01-025

Fecha de registro: 18 de noviembre de 2009

Oficio de solicitud de registro: G-4694-2009

CONDICIONES GENERALES**CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA**

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del Asegurado: la Oferta del Seguro y las Condiciones Generales.

CLÁUSULA II. DEFINICIONES

1. **Accidente:** Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada 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 póliza.
2. **Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en la misma.
3. **Beneficiario (s):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quienes se les reconoce el derecho de percibir el total o la proporción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y

como se indica en la Oferta de Seguro.

4. **Conviviente:** Persona del sexo opuesto con la que el asegurado convive en unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, con aptitud legal para contraer matrimonio.
4. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización
5. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
6. **Muerte No Accidental:** Toda muerte que no sea a causa de un accidente.
7. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Son Operadores de Seguro Autoexpedibles las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.
8. **Período de Carencia:** Período de tiempo comprendido entre la fecha de formalización de una póliza y la fecha posterior, predeterminada, de entrada en vigor de las coberturas previstas.



Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

9. **Período de Gracia:** Es el período después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.
10. **Pre-existencia:** Cualquier enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física, así como sus secuelas que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico, antes de la fecha de inicio del seguro.
11. **Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
12. **Prima no devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la suma asegurada entre las opciones que para tal efecto se señalan en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

En ningún caso la sumatoria de los montos asegurados de las coberturas básicas de pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado, podrá exceder de cincuenta mil de dólares (US\$ 50.000,00).

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

Esta póliza está conformada por las siguientes Coberturas básicas:

1. Coberturas Básicas

a. Cobertura en caso de Muerte

Accidental. El Instituto pagará la suma asegurada indicada en la Oferta de Seguro mediante rentas mensuales, las cuales más adelante se describen, si el Asegurado muere a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza y en las condiciones indicadas en las mismas.

b. Cobertura en caso de Muerte

no Accidental. El Instituto pagará la suma asegurada, indicada en la Oferta de Seguro mediante rentas mensuales, las cuales más abajo se describen, si durante la vigencia de la póliza el Asegurado fallece por alguna causa objeto de cobertura en esta póliza, excepto por accidente.

1. Descripción de Rentas

Cada una de las dos coberturas básicas, las cuales no son opcionales, asegura el pago de las siguientes rentas:

a. Renta para Alimentación

b. Renta para Vivienda

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

c. Renta para Pago de Servicios (Luz, Agua, Teléfono)

d. Renta Educativa

e. Renta para Transporte

Estas rentas tienen como fin que la familia del Asegurado fallecido pueda hacer frente a las diferentes necesidades económicas antes mencionadas.

Mensualmente el Instituto girará un único pago al (los) beneficiario (s), equivalente al total de las rentas, según la opción elegida por el Asegurado en la Oferta de Seguro, indistintamente si existe el gasto como tal.

Las sumas a indemnizar al (los) beneficiario (s) se harán de acuerdo a los montos indicados por el Asegurado en la Oferta de Seguro, mediante rentas mensuales, por un período de 12 meses.

CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible no renovable, cuya vigencia es de un año.

Entrará en vigor en la fecha indicada en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado haya pagado la prima estipulada.

CLÁUSULA VI. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado de

esta póliza deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Tener entre dieciocho (18) años y sesenta y cuatro (64) años de edad y trescientos sesenta y cuatro (364) días.
2. Completar la Oferta de Seguro.
3. Se le deposite el salario en una cuenta de ahorros en una entidad financiera.
4. Firmar el Formulario de Autorización para consulta de expediente médico.
5. Firmar la recepción de las Condiciones Generales de la póliza.

CLÁUSULA VII. BENEFICIARIOS

El Asegurado deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza.

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención. La aceptación de dicho cambio quedará sujeta a que se demuestre la dependencia económica y/o de afinidad con el Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario o

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esta póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

La designación de un acreedor como Beneficiario le confiere derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo pendiente del crédito, pero sin exceder de la suma asegurada convenida. Si ésta excede el importe del saldo del crédito al ocurrir el siniestro el remanente se pagará a los Beneficiarios distintos del acreedor, según corresponda.

Los Beneficiarios tendrán derecho a exigir al Instituto que pague al acreedor el importe del saldo del crédito amparado por el seguro.

El Instituto se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, la decisión que tenga por objeto rescindir o anular la póliza, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones necesarias para la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el Instituto pague al acreedor el importe del saldo del crédito.

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

Advertencia:

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA VIII. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago mensual o total, en efectivo o con cargo automático en: cuenta de ahorros, tarjeta de crédito o débito, recibo por servicios (agua, luz, teléfono o cable).

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

El Asegurado podrá optar por un descuento del **4.762%** por el pago adelantado del total de la prima de este seguro cuya vigencia es de un año.

Forma de pago	Descuento
Total	4.762%
Mensual	0

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros 15 días de la emisión, se le devolverá el 100% de las primas que haya pagado. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando en forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la prima y el Asegurado solicita la cancelación del seguro dentro del periodo de cobertura de la póliza, se procederá a devolver el 78% de las primas no devengadas, deduciendo el 22% restante por concepto de gastos administrativos.

Cuando corresponda la devolución de primas, la misma se hará dentro de los 30 días naturales siguientes a la cancelación.

En caso de indemnización por fallecimiento del Asegurado, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima

de este seguro cuya vigencia es de un año.

CLÁUSULA X. PERÍODO DE GRACIA

Para la forma de pago mensual el Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima del mes.

Forma de pago	Periodo de Gracias (días)
Total	0
Mensual	60

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente, tal como se indica en el Pago de Primas.

CLÁUSULA XI. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza.

Este período de carencia no aplica en caso de muerte accidental.

CLÁUSULA XII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el (los) Beneficiario (s) deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

El Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Sede del Instituto que corresponda, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al (los) Beneficiario (s) según corresponda y al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado.

Una vez el Instituto haya aceptado el reclamo, cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, será girada de inmediato al (los) Beneficiario (s) designado (s) por el Asegurado o en su defecto a los que fueren declarados herederos legítimos.

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

- 
- a. Carta del (los) beneficiario (s) solicitando la indemnización.

- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado y del (los) Beneficiario (s). Constancia de nacimiento o fotocopia de cédula de entidad, por ambos lados, para el (los) beneficiario (s) menor (es) de edad. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia del documento de identidad o pasaporte.
- c. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.
- d. En caso que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso, y la fotocopia completa del expediente judicial, ambos debidamente consularizados.

En adición a lo anterior, para la cobertura de Muerte Accidental debe presentarse el siguiente documento:

- a. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

CLÁUSULA XIII. EXCLUSIONES**1. Para todas las coberturas**

Las indemnizaciones no se concederán si la muerte o lesiones del Asegurado se debe a:

- a. Causa de suicidio y/o intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.
- b. Toda condición pre-existente, tal y como se establece en la Cláusula de Definiciones de esta póliza, incluyendo todo tipo de lesiones y/o defectos congénitos o hereditarios.
- c. La participación en insurrección, guerra, terrorismo o el acto atribuible a dichos eventos.
- d. La participación en motines, riñas o huelgas.
- e. La comisión o tentativa de delito doloso.
- f. La ingesta voluntaria y consciente de: veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases.
- g. La participación como piloto o pasajero en algún automóviles o vehículos en competencias de velocidad, resistencia o seguridad y accidentes de la navegación aérea o marítima, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves o embarcaciones de una línea comercial con itinerario regular,

legalmente establecida para ese efecto.

h. Si la persona que reclama el importe de la póliza como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice de la causa o evento que origina la reclamación, declarada por sentencia judicial firme, perderá todo derecho a la indemnización.

i. Los accidentes que sean provocados por el asegurado como consecuencia de la ingesta de estupefacientes o drogas o bebidas alcohólicas. Para este último se considerará el estado de ebriedad según se defina en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento u orina.

2. Para la Cobertura de Muerte Accidental

Las indemnizaciones no se concederán si la muerte del Asegurado se debe a:

- Enfermedad física o mental.

3. Para la Cobertura de Muerte no Accidental

a. No se cubrirá la muerte derivada de causas accidentales.

b. No se cubrirá la muerte no accidental si el Asegurado fallece durante el período de Carencia de esta póliza.



CLÁUSULA XIV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Finalice la vigencia de la póliza.
2. Solicitud expresa del Asegurado.
3. Vencido el Periodo de Gracia de esta póliza.
4. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
5. Fallezca el Asegurado.

CLÁUSULA XV. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

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

Si la falsedad o inexactitud proviene del asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere del

asegurador o su representante, el asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Si el (los) Beneficiario (s) hubiese (n) recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

CLÁUSULA XVI. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al(los) Beneficiario(s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. **Revisión:** El (los) Beneficiario(s) puede(n) solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. Cuando proceda el Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado remitirá la revisión al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida.

CLÁUSULA XVII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que incurra el Asegurado o el Beneficiario, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del siniestro.

Para los casos en que la omisión y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de la prima total, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas tal y como se indica en Pago de Primas. Si el pago de la prima es mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

CLÁUSULA XVIII. REPOSICIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto, el Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado, emitirá un duplicado sin costo alguno, previa solicitud escrita del Asegurado.

TIPO DE CAMBIO

CLÁUSULA XIX. TIPO DE CAMBIO

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

CLÁUSULA XX. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXI. LEGISLACION APLICABLE

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

CLÁUSULA XXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos

contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XXIII. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA XXIV. COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado en la Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

CLÁUSULA XXV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número _____ de fecha _____.