

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Básica de Accidentes Monto Nivelado Colones

Código de producto: P16-33-A01-059-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 19-ene-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-05850-2011



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA I. BASES DEL CONTRATO

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

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si al emitirse el seguro el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Asegurado 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 Asegurado no desea continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA III. DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta póliza.

- 1. ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

2. **ASEGURADO:** Toda persona protegida por esta póliza y que puede ser simultáneamente el Tomador del seguro.
3. **ASEGURADO DIRECTO:** Persona física que se constituye en el Asegurado principal de la póliza.
4. **ASEGURADOR:** Es el Instituto, quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
5. **BENEFICIARIO:** Persona física en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador.
6. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios, el cual no excede al cargo o tarifa que en promedio cobran la mayoría de los proveedores del mercado costarricense, por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.
7. **DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.
8. **DEPENDIENTES:** Se consideran dependientes del asegurado directo y asegurables las siguientes personas:
 - a) El cónyuge o la persona que viviendo en calidad de conviviente del Asegurado está reconocida legalmente como tal.
 - b) Los hijos del Asegurado Directo siempre que sean solteros, que a la fecha del accidente dependan económicamente del Asegurado y sean estudiantes a tiempo completo. Adicionalmente deben cumplir con lo estipulado en la cláusula Edades de Contratación.
9. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

10. **FALANGE:** Los pequeños huesos largos de los dedos de la mano o del pie, en particular, la primera o la que sigue al metacarpiano o metatarsiano.
11. **FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
12. **GASTOS MÉDICOS:** Son los gastos erogados por el Asegurado que resulten de la ocurrencia de un evento amparable por esta póliza y que sean indispensables en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.
13. **INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:** Se entiende aquella situación en que se encuentra el trabajador que, por causa de un accidente, está imposibilitado con carácter temporal para el trabajo.
14. **INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a) Se produzca como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
 - b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiendo 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.
15. **INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta póliza. Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica o funcional desde un punto cinco por ciento (0.5%) hasta menos del sesenta y siete por ciento (67%).
16. **PÉRDIDA TOTAL:** Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
17. **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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

18. **PRIMA:** Suma que debe pagar el Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
19. **SALARIO:** Retribución que el patrono paga al trabajador en virtud del contrato de trabajo. Para efectos de este seguro se entiende como el salario bruto.
20. **SINIESTRO:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
21. **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por naturaleza deba ser cumplidas por la persona asegurada. Puede ser el Asegurado Directo.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será la que se indique en las Condiciones Particulares, previa aceptación del Instituto, sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima.

El Asegurado escoge la suma asegurada y ésta permanece invariable durante toda la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA V. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Para otorgar las coberturas de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente e Incapacidad Temporal por Accidente, el Asegurado deberá estar laborando activamente al momento del siniestro.

CLÁUSULA VI. VIGENCIA

Esta póliza entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que el Asegurado haya pagado la primera prima y el Instituto haya aceptado el riesgo, contada a partir del 00:00 horas de ese día y expirará a las veinticuatro (24) horas del último día de vigencia de la fecha señalada en las Condiciones Particulares.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES (INDIVIDUAL) CONDICIONES GENERALES

Se ofrece en dos modalidades de vigencia a elección del Asegurado del seguro que se detallan a continuación:

1. **Anual Renovable:** vigencia por un año, prorrogable por períodos iguales si el Asegurado no manifestare su opinión en contrario y pague la prima de renovación correspondiente.
2. **Corto Plazo:** vigencia menor a un año. Esta modalidad no se puede adquirir a través del sitio web del Instituto.

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

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

CLÁUSULA VII. COBERTURAS

Esta póliza ampara los accidentes que sufra el Asegurado durante las veinticuatro (24) horas del día.

1. Coberturas Básicas

- a) **Muerte Accidental:** El Instituto pagará la suma asegurada, menos los montos pagados previamente por concepto de incapacidad total permanente o incapacidad parcial permanente cuando el Asegurado fallezca por causas accidentales.
- b) **Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente:** El Instituto pagará, en un solo tracto, la suma correspondiente al porcentaje de incapacidad permanente basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en la Cláusula de Tabla de indemnizaciones por incapacidad total o parcial permanente por accidente de esta póliza. El monto asegurado por esta cobertura podrá ser una suma igual o hasta el doble de la suma asegurada en la cobertura de Muerte Accidental.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

2. Coberturas Adicionales

Las coberturas adicionales podrán ser contratadas a elección del Asegurado Directo y deben indicarse en las Condiciones Particulares:

- a) **Incapacidad Temporal por Accidente:** El Instituto indemnizará por la Incapacidad Temporal por Accidente que sufra el Asegurado Directo, por una suma equivalente al ochenta por ciento (80%) del salario o ingreso reportado al momento de la emisión, que deberá demostrar mediante la presentación de una constancia salarial o certificado de ingresos. El salario diario es igual al salario mensual dividido entre treinta (30) días.
- b) La indemnización por incapacidad temporal se calculará con base en el salario reportado al momento de la emisión. Si éste es mayor que el salario consignado en la constancia de salario presentada al momento de la indemnización, será éste último el que se tomará como base para la indemnización. En este caso se realizará la devolución de la diferencia de primas que corresponda en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del momento del pago de la indemnización. Si la persona es asegurada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o Riesgos del Trabajo el límite máximo de esta cobertura será el veinte por ciento (20%) del salario diario.

Esta cobertura operará como complemento de los demás subsidios por Incapacidad Temporal que reciba el Asegurado, de manera que el monto total a percibir por el Asegurado, tomando en cuenta todos los posibles subsidios, en ninguna forma puede superar el cien por ciento (100%) del ingreso económico diario por el Asegurado.

La suma a pagar por esta cobertura se reconocerá hasta por un período máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días naturales.

Esta cobertura sólo puede ser adquirida por el Asegurado Directo y no opera para los contratos adquiridos a través de la página web del Instituto.

- c) **Gastos Médicos por Accidente:** El Instituto pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios para diagnosticar y tratar las lesiones sufridas en un accidente. Estos



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

honorarios se pagarán con base en los costos razonables y acostumbrados incurridos por el Asegurado.

La suma máxima a asegurar será de un diez por ciento (10) % del monto asegurado de la cobertura de Muerte Accidental a la fecha de emisión y se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El Asegurado o el beneficiario podrán hacer uso de las coberturas antes enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato.

CLÁUSULA VIII. DEDUCIBLES

Para la cobertura de Gastos Médicos por Accidente se aplicará un deducible del diez por ciento (10%) con un mínimo de ₡5.000,00 (cinco mil colones) por cada persona y por cada accidente.

Para el resto de coberturas no aplica deducible.

CLÁUSULA IX. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA

1. Edades de contratación

Asegurado	Rango de Edad
Para el Asegurado directo en la póliza	15-60 años
Para el cónyuge o conviviente del Asegurado directo	15-60 años
Para los hijos del Asegurado:	
Muerte accidental	12-21 años
Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente	12-21 años
Gastos médicos por accidente	14 días a 21 años



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

2. Edades de cobertura

Esta póliza ampara al Asegurado directo y a su cónyuge o conviviente hasta la edad de 60 años; no obstante, suscrito el seguro dentro de las edades de contratación, el Asegurado podrá extender la cobertura de la póliza hasta la edad de 70 años pagando una extra prima según lo siguiente:

Rango de edades	Muerte Accidental	Incapacidad	Gastos Médicos
61 a 65 años	10%	65%	28%
66 a 70 años	35%	233%	62%

Los mismos porcentajes de recargo se aplicarán a los asegurados de nuevo ingreso, mayores de 60 años.

La edad máxima de protección para los hijos dependientes es de veinticinco (25) años.

CLÁUSULA X. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

Toda indemnización con cargo a estas coberturas se regirá por la siguiente tabla, de acuerdo con el porcentaje de incapacidad permanente que se le haya determinado médicamente al Asegurado.

PÉRDIDA	PORCENTAJE
1. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente	100%



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

PÉRDIDA	PORCENTAJE
2. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	
a. Cabeza:	
Sordera total o incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Extirpación de la mandíbula inferior	50%

b. Miembros Superiores	Derecho Porcentaje	Izquierdo Porcentaje
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	45%	36%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	30%	24%
Rigidez del codo en posición no utilizable	25%	20%
Rigidez del codo en posición utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

c. Miembros inferiores	Porcentaje
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida total de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

c. Miembros inferiores	Porcentaje
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%
Rigidez del tobillo (garganta de pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de tres centímetros	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedo del pie	4%

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se hubiera producido por amputación total o rigidez y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare de pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

3. Combinación de incapacidades

Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la capacidad total orgánica o funcional.

4. Lesiones no previstas

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad orgánica o funcional total.

5. Zurdos

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XI. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de esta póliza se extiende a todos los países del mundo.

CLÁUSULA XII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido establecida la prima de acuerdo con las características de riesgo declaradas por el Asegurado, éste deberá comunicar al Instituto los cambios o las agravaciones, aún cuando fueran temporales, que pudieren afectar la base de contratación, dentro de los diez (10) días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si éstos dependen de la voluntad del Asegurado. Si los cambios o agravaciones no dependen de la voluntad del Asegurado, éste deberá notificarlos al Instituto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener conocimiento de éstos.

El Instituto contará con un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse sobre las condiciones para la continuación de la póliza y podrá rescindir el contrato, proponer la modificación o aceptar la variación sin mayor requerimiento. En caso de rescisión devolverá la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos en un plazo de diez (10) días hábiles.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra más peligrosa que la declarada en esta póliza y posteriormente al cambio de ocupación sufriera lesiones mientras esté ejecutando algún acto propio de la nueva ocupación, la indemnización será la que corresponda a las coberturas que hubiera podido comprar con la prima pagada y para la clasificación del nuevo riesgo.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra calificada como no asegurable la póliza quedará rescindida de pleno derecho desde el momento en que el Asegurado haya cambiado su ocupación y se devolverán las primas no devengadas a partir del cambio mencionado, en un plazo de diez (10) días hábiles.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra de menor riesgo que la declarada en esta póliza, el Instituto reducirá la prima estipulada, según la tarifa correspondiente y devolverá en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del momento en que se notifique esta circunstancia o se tenga conocimiento de ella, el exceso de prima pagada y no devengada.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XIII. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del evento, por una alteración del estado de salud sin relación con la edad del Asegurado o de un defecto físico, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA XIV. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza se detalla en las Condiciones Particulares y se determinará con base en las ocupaciones de los asegurados y el riesgo que representan.

El Instituto puede otorgar el siguiente descuento a la prima:

1. Por Grupo familiar, se otorga un diez por ciento (10%) sobre la prima del grupo familiar.

La prima de un período una vez transcurrido o vencido éste, se dará por totalmente devengada.

CLÁUSULA XV. PAGO DE PRIMAS Y LIQUIDACIONES

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual. Dicho pago deberá efectuarse de acuerdo con la forma de pago elegida por el Asegurado Directo, a saber: trimestral, semestral y anual, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento, según se indica de seguido:

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Prima
Trimestral	6%	Prima anual * 0.2650
Semestral	4%	Prima anual * 0.5200



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

Dicho pago podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia bancaria. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

En caso de indemnización por muerte accidental del Asegurado, del monto a pagar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual, independientemente de la forma de pago elegida.

CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto brindará un período de gracia de diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del seguro, para el pago de la prima cuando la forma de pago elegida por el Asegurado sea trimestral o semestral.

Si la forma de pago de prima elegida por el Asegurado es anual, se establece un período de gracia de veinte (20) días hábiles, siguientes al vencimiento del seguro.

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.

Los pagos de primas se harán en cualquier Sede del Instituto. No se considerará como efectuado el pago de la prima a menos que conste en el recibo oficial expedido por el Instituto.

CLÁUSULA XVII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

Con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento, el Instituto informará al Asegurado las modificaciones a las condiciones o tarifas 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 Asegurado también podrá solicitar las siguientes modificaciones en las condiciones de la póliza:

1. Cambio en la forma de pago



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

2. Aumento o disminución de monto asegurado
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.

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.

CLÁUSULA XVIII. EXCLUSIONES

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

1. **Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**
2. **La fusión o fisión nuclear.**
3. **Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**
4. **Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación del Asegurado o sus beneficiarios en delitos, duelos y riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.**
5. **Enfermedad.**
6. **Los accidentes causados por el Asegurado mientras conduce en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas enervantes, estimulantes o narcóticas. 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 medios científicos tales como pero no limitados a análisis de sangre, aliento u orina.**
7. **Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce, debido a la infracción de leyes y reglamentos de Tránsito obligatorios.**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

8. Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce sin contar con la licencia habilitante respectiva.

CLÁUSULA XIX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

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

CLÁUSULA XX. RIESGOS NO AMPARADOS POR LA PÓLIZA, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS

Salvo que se indique en las Condiciones Particulares, el Instituto no ampara por concepto de accidente, las lesiones que sufra el Asegurado cuando viaje:

- 1. En aeronaves no destinadas ni autorizadas para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- 2. Como piloto o pasajero de medios de transporte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 3. En bicimotos, motocicletas, motonetas, triciclos y cuadraciclos.**

En este caso el Instituto evaluará las características del riesgo y definirá la procedencia técnico comercial de ampararlo.

CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de la cobertura de esta póliza, el Asegurado o Beneficiario cuentan con noventa (90) días naturales posteriores a la fecha del accidente para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que el Asegurado o Beneficiario demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Gastos Médicos

- a) El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado y el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b) Las facturas originales y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- c) Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d) El Asegurado o su representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

2. Cobertura de Fallecimiento por Accidente

- a) Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.
- b) Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c) Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d) Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- e) El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f) Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.

3. Cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente

- a) Carta del Asegurado solicitando la indemnización.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

- b) Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c) Diagnóstico médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete (67) % o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d) El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

4. Cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente

- a) Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
- b) Certificado de incapacidad extendido por el ente que lo incapacita (Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) o Instituto Nacional de Seguros.
- c) El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.
- d) Copia de las ordenes patronales de los últimos seis (6) meses o certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).
- e) Constancia de salario o, en caso de tener ingresos propios, una constancia del contador público autorizado que indique el ingreso de los últimos seis (6) meses.

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

CLÁUSULA XXII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Temporal o Permanente:

- a. Las indemnizaciones previstas en esta póliza serán pagadas en su totalidad al Asegurado o su representante legal según corresponda, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.
- b. El Asegurado autoriza expresamente al Instituto para consultar, recopilar y obtener copia de toda la información contenida en sus expedientes en centros hospitalarios, clínicas o consultorios, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago del reclamo.

- c. El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en clínicas, centros médicos u hospitales legalmente autorizados.
- d. La indemnización por incapacidad temporal se calculará con base en el salario reportado al momento de la emisión. Si éste es mayor que el salario consignado en la constancia de salario presentada al momento de la indemnización, será éste último el que se tomará como base para la indemnización. En este caso se realizará la devolución de la diferencia de primas que corresponda en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del momento del pago de la indemnización.

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

La indemnización por fallecimiento será pagadera a los beneficiarios designados por el Asegurado.

CLÁUSULA XXIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

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

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXIV. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado o Beneficiario queda obligado a cooperar con el Instituto, aportando las pruebas que posea y participando en las diligencias en que se requiera su participación personal, con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y determinar la cuantía de la indemnización.

Este deber de cooperación deberá ser necesario, razonable, proporcional y posible de cumplir por parte del Asegurado o Beneficiario.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al asegurado o beneficiario en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que impida al Instituto constatar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y determinar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

CLÁUSULA XXV. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar el (los) beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro o durante su vigencia.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro beneficiario o beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES (INDIVIDUAL) CONDICIONES GENERALES

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 de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA XXVI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza terminará para cada uno de los asegurados cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Asegurado con treinta (30) días naturales de anticipación a su vencimiento.
2. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta del Asegurado de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Nulidad Absoluta de Derechos de esta póliza.
3. El Asegurado directo o el cónyuge o conviviente cumplan la edad de setenta (70) años de acuerdo con lo indicado en la Cláusula de Edades de Contratación y edades de Cobertura.
4. Los hijos del Asegurado cumplan la edad de veinticinco (25) años.
5. Por falta de pago de primas.

CLÁUSULA XXVII. DECLINACION, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección conocida por éste.
2. **Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo dentro del plazo establecido en la Cláusula Prescripción, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
3. **Solicitud de revisión del monto indemnizado:** En caso que el Asegurado no esté de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado de un gasto incurrido y que haya sido indemnizado por el Instituto, podrá solicitar por escrito una revisión del reclamo.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

El Instituto estará en la obligación de analizar los costos indemnizados y determinar si corresponden al costo razonable y acostumbrado del mercado.

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

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

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

CLÁUSULA XXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Asegurado en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXX. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la dirección



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

señalada por el Asegurado en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

CLÁUSULA XXXI. 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 XXXII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXXIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXXV. SUBROGACIÓN

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

CLÁUSULA XXXVI. OTROS SEGUROS

Cuando existan otros seguros contratados con el Instituto que amparen el mismo riesgo, esta póliza operará en exceso de las coberturas otorgadas por esos seguros, ya sean obligatorios o voluntarios. Esta disposición no aplica para la cobertura de Muerte Accidental.

En caso que el otro seguro sea contratado con una aseguradora diferente al Instituto, la indemnización será el resultado de distribuir los gastos incurridos, proporcionalmente al monto asegurado en su póliza, en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.

El Asegurado o el Beneficiario deberá declarar al momento del siniestro sobre la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como también detalle de dichas pólizas que contengan al menos la siguiente información: Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia y Monto Asegurado.

CLÁUSULA XXXVII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(INDIVIDUAL)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXXVIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

CLÁUSULA XXXIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P16-33-A01-059-V2 de fecha 23 de abril del 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA I. BASES DEL CONTRATO

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

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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 pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA III. DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta póliza.

1. **ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

2. **ASEGURADO:** Persona física protegida por esta póliza así como sus dependientes debidamente registrados en la misma.
3. **ASEGURADO DIRECTO:** Persona física que se constituye en el Asegurado principal de la póliza.
4. **ASEGURADOR:** Es el Instituto, quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
5. **BENEFICIARIO:** Persona física en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador.
6. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios, el cual no excede al cargo o tarifa que en promedio cobran la mayoría de los proveedores del mercado costarricense, por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.
7. **DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.
8. **DEPENDIENTES:** Se consideran dependientes del asegurado directo y asegurables las siguientes personas:
 - a) El cónyuge o la persona que viviendo en calidad de conviviente del Asegurado está reconocida legalmente como tal.
 - b) Los hijos del Asegurado Directo siempre que sean solteros, que a la fecha del accidente dependan económicamente del Asegurado y sean estudiantes a tiempo completo. Adicionalmente deben cumplir con lo estipulado en la cláusula Edades de Contratación.
9. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
10. **FALANGE:** Los pequeños huesos largos de los dedos de la mano o del pie, en particular, la primera o la que sigue al metacarpiano o metatarsiano.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

- 11. FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
- 12. GASTOS MÉDICOS:** Son los gastos erogados por el Asegurado que resulten de la ocurrencia de un evento amparable por esta póliza y que sean indispensables en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.
- 13. 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 de seguro.
- 14. GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas aseguradas unidas por un determinado vínculo, previa e independientemente a la contratación de esta póliza.
- 15. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:** Se entiende aquella situación en que se encuentra el trabajador que, por causa de un accidente, está imposibilitado con carácter temporal para el trabajo.
- 16. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a) Se produzca como consecuencia de un accidente ocurrido después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 - b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiendo 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.
- 17. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza. Corresponde a la pérdida irreparable de la capacidad orgánica o funcional desde un punto cinco por ciento (0.5%) hasta menos del sesenta y siete por ciento (67%).
- 18. PÉRDIDA TOTAL:** Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

19. **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.
20. **PRIMA:** Suma que debe pagar el Tomador y/o Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
21. **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona jurídica que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada.
22. **SALARIO:** Retribución que el patrono paga al trabajador en virtud del contrato de trabajo. Para efectos de este seguro se entiende como el salario bruto.
23. **SINIESTRO:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será la que se indique en las Condiciones Particulares, previa aceptación del Instituto, sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima.

El Tomador del seguro escoge la suma asegurada y ésta permanece invariable durante toda la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA V. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Las pólizas colectivas se podrán contratar en las siguientes modalidades a elección del Tomador del seguro:

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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

La modalidad contratada se definirá en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA VI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Para indemnizar con cargo a las coberturas de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente e Incapacidad Temporal por Accidente, el Asegurado deberá estar laborando activamente al momento del siniestro.

CLÁUSULA VII. VIGENCIA

Esta póliza entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que el Tomador del seguro haya pagado la primera prima y el Instituto haya aceptado el riesgo, contado a partir del 00:00 horas de ese día y expirará a las veinticuatro (24) horas del último día de vigencia de la fecha señalada en las Condiciones Particulares. Se ofrece en dos modalidades de vigencia a elección del Tomador del seguro que se detallan a continuación:

1. **Anual Renovable:** vigencia por un año, prorrogable por períodos iguales si el Tomador del seguro no manifestare su opinión en contrario y pague la prima de renovación correspondiente.
2. **Corto Plazo:** vigencia menor a un año.

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

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

CLÁUSULA VIII. COBERTURAS

Esta póliza ampara los accidentes que sufra el Asegurado durante las veinticuatro (24) horas del día.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

1. Coberturas Básicas

- a. Muerte Accidental:** El Instituto pagará la suma asegurada, menos los montos pagados previamente por concepto de incapacidad total permanente o incapacidad parcial permanente cuando el Asegurado fallezca por causas accidentales.
- b. Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente:** El Instituto pagará, en un solo tracto, la suma correspondiente al porcentaje de incapacidad permanente basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en la Cláusula de Tabla de indemnizaciones por incapacidad total o parcial permanente por accidente de esta póliza. El monto asegurado por esta cobertura podrá ser una suma igual o hasta el doble de la suma asegurada en la cobertura de Muerte Accidental.

2. Coberturas Adicionales

Las coberturas adicionales podrán ser contratadas a elección del Tomador del seguro y deben indicarse en las Condiciones Particulares:

- a. Incapacidad Temporal por Accidente:** El Instituto indemnizará por la Incapacidad Temporal por Accidente que sufra el Asegurado Directo, por una suma equivalente al ochenta por ciento (80%) del salario o ingreso reportado al momento de la emisión, que deberá demostrar mediante la presentación de una constancia salarial o certificado de ingresos. El salario diario es igual al salario mensual dividido entre treinta (30) días.

La indemnización por incapacidad temporal se calculará con base en el salario reportado al momento de la emisión. Si éste es mayor que el salario consignado en la constancia de salario presentada al momento de la indemnización, será éste último el que se tomará como base para la indemnización. En este caso se realizará la devolución de la diferencia de primas que corresponda en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del momento del pago de la indemnización.

Si la persona es asegurada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o Riesgos del Trabajo el límite máximo de esta cobertura será el veinte por ciento (20%) del salario diario.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

Esta cobertura operará como complemento de los demás subsidios por Incapacidad Temporal que reciba el Asegurado, de manera que el monto total a percibir por el Asegurado, tomando en cuenta todos los posibles subsidios, en ninguna forma puede superar el cien por ciento (100%) del ingreso económico diario por el Asegurado.

La suma a pagar por esta cobertura se reconocerá hasta por un período máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días naturales.

Esta cobertura sólo puede ser adquirida por el Asegurado Directo.

- b. Gastos Médicos por Accidente:** El Instituto pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios para diagnosticar y tratar las lesiones sufridas en un accidente. Estos honorarios se pagarán con base en los costos razonables y acostumbrados incurridos por el Asegurado.

La suma máxima a asegurar será de un diez por ciento (10) % del monto asegurado de la cobertura de Muerte Accidental a la fecha de emisión y se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El Asegurado o el beneficiario podrán hacer uso de las coberturas antes enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato.

CLÁUSULA IX. DEDUCIBLE

Para la cobertura de Gastos Médicos por Accidente se aplicará un deducible del diez por ciento (10%) con un mínimo de ₡5.000,00 (cinco mil colones) por cada persona y por cada accidente.

Para el resto de coberturas no aplica deducible.

CLÁUSULA X. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA

1. Edades de contratación



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

Asegurado	Rango de Edad
Para el Asegurado directo en la póliza	15-60 años
Para el cónyuge o conviviente del Asegurado directo	15-60 años
Para los hijos del Asegurado:	
Muerte accidental	12-21 años
Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente	12-21 años
Gastos médicos por accidente	14 días a 21 años

2. Edades de cobertura

Esta póliza ampara al Asegurado directo y a su cónyuge o conviviente hasta la edad de 60 años; no obstante, suscrito el seguro dentro de las edades de contratación, el Asegurado podrá extender la cobertura de la póliza hasta la edad de 70 años pagando una extra prima según lo siguiente:

Rango de edades	Muerte Accidental	Incapacidad	Gastos Médicos
61 a 65 años	10%	65%	28%
66 a 70 años	35%	233%	62%

Los mismos porcentajes de recargo se aplicarán a los asegurados de nuevo ingreso, mayores de sesenta (60) años.

La edad máxima de protección para los hijos dependientes es de veinticinco (25) años.

En caso de pólizas colectivas de corto plazo y prima provisional de depósito, la edad de contratación será a partir de los siete (7) años; no obstante no se ofrece la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente a los asegurados entre siete (7) y catorce (14) años.

CLÁUSULA XI. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

Toda indemnización con cargo a estas coberturas se regirá por la siguiente tabla, de acuerdo con el porcentaje de incapacidad permanente que se le haya determinado médicamente al Asegurado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

PÉRDIDA	PORCENTAJE
1. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente	100%
2. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	
a. Cabeza:	
Sordera total o incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Extirpación de la mandíbula inferior	50%

b. Miembros Superiores	Derecho Porcentaje	Izquierdo Porcentaje
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	45%	36%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	30%	24%
Rigidez del codo en posición no utilizable	25%	20%
Rigidez del codo en posición utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	20%	16%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

c. Miembros inferiores	Porcentaje
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida total de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%
Rigidez del tobillo (garganta de pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de tres centímetros	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedo del pie	4%

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se hubiera producido por amputación total o rigidez y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratara de pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratara de otros dedos.

3. Combinación de incapacidades

Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la capacidad total orgánica o funcional.

4. Lesiones no previstas

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad orgánica o funcional total.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

5. Zurdos

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

CLÁUSULA XII. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de esta póliza se extiende a todos los países del mundo.

CLÁUSULA XIII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido establecida la prima de acuerdo con las características de riesgo declaradas por el Tomador del seguro, éste deberá comunicar al Instituto los cambios o las agravaciones, aún cuando fueran temporales, que pudieren afectar la base de contratación, dentro de los diez (10) días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si éstos dependen de la voluntad del Asegurado. Si los cambios o agravaciones no dependen de la voluntad del Asegurado, éste deberá notificarlos al Instituto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener conocimiento de éstos.

El Instituto contará con un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse sobre las condiciones para la continuación de la póliza y podrá rescindir el contrato, proponer la modificación o aceptar la variación sin mayor requerimiento. En caso de rescisión devolverá la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos en un plazo de diez (10) días hábiles.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra más peligrosa que la declarada en esta póliza y posteriormente al cambio de ocupación sufriera lesiones mientras esté ejecutando algún acto propio de la nueva ocupación, la indemnización será la que corresponda a las coberturas que hubiera podido comprar con la prima pagada y para la clasificación del nuevo riesgo.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra calificada como no asegurable la póliza quedará rescindida de pleno derecho desde el momento en que el Asegurado haya cambiado su ocupación y se devolverán las primas no devengadas a partir del cambio mencionado, en un plazo de diez (10) días hábiles.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra de menor riesgo que la declarada en esta póliza, el Instituto reducirá la prima estipulada, según la tarifa correspondiente y devolverá en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del momento en que se notifique esta circunstancia o se tenga conocimiento de ella, el exceso de prima pagada y no devengada.

CLÁUSULA XIV. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del evento, por una alteración del estado de salud sin relación con la edad del Asegurado o de un defecto físico, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA XV. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza se detalla en las Condiciones Particulares y se determinará con base en las ocupaciones de los asegurados y el riesgo que representan.

El Instituto puede otorgar los siguientes descuentos a la prima:

1. Por Grupo familiar, se otorga un diez por ciento (10%) sobre la prima del grupo familiar.
2. Por tratarse de un seguro colectivo se otorga un diez por ciento (10%) de descuento sobre la prima total del grupo.

La prima de un período una vez transcurrido o vencido éste, se dará por totalmente devengada.

CLÁUSULA XVI. PAGO DE PRIMAS Y LIQUIDACIONES

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual. Dicho pago deberá efectuarse de acuerdo con la forma de pago elegida, a saber: mensual, trimestral, semestral y anual, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento, según se indica de seguido:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Prima
Mensual	7%	Prima anual * 0.0892
Trimestral	6%	Prima anual * 0.2650
Semestral	4%	Prima anual * 0.5200

Para las pólizas que se emiten por períodos menores a un año (corto plazo) su prima se calcula como una proporción de la prima anual, de acuerdo con la cantidad de días de cobertura elegidos por el Tomador del seguro.

En el caso de los contratos colectivos se ofrece la opción de Prima Provisional de Depósito, en la cual el Instituto define una prima provisional que será liquidada al final del período, tomando en cuenta el monto asegurado solicitado por el Tomador del Seguro y el número de personas estimado a asegurar. La prima provisional queda sujeta al ajuste correspondiente al concluir la vigencia de la póliza.

El Tomador del seguro debe presentar mensualmente por escrito al Instituto, los reportes de los asegurados debidamente firmados por él o su representante legal. Estos reportes deberán ser entregados dentro de los primeros veinte (20) días naturales del mes siguiente.

La prima definitiva del seguro será la resultante de multiplicar el monto asegurado real cubierto por la tarifa establecida y el número de personas efectivamente aseguradas de acuerdo a las Condiciones Particulares de esta póliza.

Al final del período se realiza el proceso de liquidación que consiste en una comparación de primas de acuerdo al número de personas estimadas a asegurarse con el dato real de personas asegurados.

Si la prima definitiva fuera menor a la provisional, se devuelve el exceso en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles.

Si la prima definitiva fuera mayor a la provisional, el Asegurado deberá pagar la diferencia en un plazo máximo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se comuniqué el saldo a pagar.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

De no realizarse el pago se procederá al cobro administrativo o judicial.

Dicho pago podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia bancaria. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

En caso de indemnización por muerte accidental del Asegurado, del monto a pagar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual, independientemente de la forma de pago elegida.

CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto brindará un período de gracia de diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del seguro, para el pago de la prima cuando la forma de pago elegida por el Tomador del seguro sea mensual, trimestral o semestral.

Si la forma de pago de prima elegida por el Tomador del seguro es anual, se establece un período de gracia de veinte (20) días hábiles, siguientes al vencimiento del seguro.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente, de la que deducirá el importe por la prima pendiente de pago para completar la prima anual.

Los pagos de primas se harán en cualquier Sede del Instituto. No se considerará como efectuado el pago de la prima a menos que conste en el recibo oficial expedido por el Instituto.

CLÁUSULA XVIII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

Con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento de la vigencia anual, el Instituto informará al Tomador del seguro las modificaciones a las condiciones o tarifas 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

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

1. Cambio en la forma de pago
2. Aumento o disminución de monto asegurado
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.

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.

CLÁUSULA XIX. EXCLUSIONES

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

1. **Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**
2. **La fusión o fisión nuclear.**
3. **Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**
4. **Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación del Asegurado o sus beneficiarios en delitos, duelos y riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.**
5. **Enfermedad.**
6. **Los accidentes causados por el Asegurado mientras conduce en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas enervantes, estimulantes o narcóticas. 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 medios científicos tales como pero no limitados a análisis de sangre, aliento u orina.**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

7. **Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce, debido a la infracción de leyes y reglamentos de Tránsito obligatorios.**
8. **Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce sin contar con la licencia habilitante respectiva.**

CLÁUSULA XX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

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

CLÁUSULA XXI. RIESGOS NO AMPARADOS POR LA PÓLIZA, PERO QUE PUEDEN SER CUBIERTOS

Salvo que se indique en las Condiciones Particulares, el Instituto no ampara por concepto de accidente, las lesiones que sufra el Asegurado cuando viaje:

1. **En aeronaves no destinadas ni autorizadas para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
2. **Como piloto o pasajero de medios de transporte en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
3. **En bicimotos, motocicletas, motonetas, triciclos y cuadraciclos.**

En este caso el Instituto evaluará las características del riesgo y definirá la procedencia técnico comercial de ampararlo.

CLÁUSULA XXII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de la cobertura de esta póliza, el Tomador del seguro, o Beneficiario cuenta con noventa (90) días naturales posteriores a la fecha del accidente para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que el Tomador del seguro o Beneficiario demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Gastos Médicos

Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información médica del Asegurado el trámite del reclamo será realizado por él directamente, sin intervención del Tomador del seguro.

- a. El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado y el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b. Las facturas originales y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- c. Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d. El Asegurado o su representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

2. Cobertura de Fallecimiento por Accidente

- a. Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.
- b. Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c. Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d. Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- e. El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

3. Cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente

- a. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c. Diagnóstico médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete (67) % o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d. El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

4. Cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente

- a. Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
- b. Certificado de incapacidad extendido por el ente que lo incapacita (Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) o Instituto Nacional de Seguros.
- c. El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.
- d. Copia de las ordenes patronales de los últimos seis (6) meses o certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).
- e. Constancia de salario o, en caso de tener ingresos propios, una constancia del contador público autorizado que indique el ingreso de los últimos seis (6) meses.

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

CLÁUSULA XXIII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Temporal o Permanente:

- a. Las indemnizaciones previstas en esta póliza serán pagadas en su totalidad al Asegurado o a su representante legal según corresponda, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

- b. El Asegurado autoriza expresamente al Instituto, para consultar, recopilar y obtener copia de toda la información contenida en sus expedientes en centros hospitalarios, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago el reclamo.

- c. El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en clínicas, centros médicos u hospitales legalmente autorizados.
- d. La indemnización por incapacidad temporal se calculará con base en el salario reportado al momento de la emisión. Si éste es mayor que el salario consignado en la constancia de salario presentada al momento de la indemnización, será éste último el que se tomará como base para la indemnización. En este caso se realizará la devolución de la diferencia de primas que corresponda en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del momento del pago de la indemnización.

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

La indemnización por fallecimiento del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las condiciones particulares.

CLÁUSULA XXIV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

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

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXV. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado o Beneficiario queda obligado a cooperar con el Instituto, aportando las pruebas que posea y participando en las diligencias en que se requiera su participación personal, con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y determinar la cuantía de la indemnización.

Este deber de cooperación deberá ser necesario, razonable, proporcional y posible de cumplir por parte del Asegurado o Beneficiario.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al asegurado o beneficiario en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que impida al Instituto constatar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y determinar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

CLÁUSULA XXVI. REPORTES DEL TOMADOR DEL SEGURO

El Instituto llevará el registro que incluirá la siguiente información: datos del Tomador de seguro, nombre, edad y número de identificación de cada uno de los miembros del grupo asegurado, suma asegurada de cada uno, fecha en que entran en vigor los seguros y la fecha de terminación de los seguros.

Con el fin de mantener actualizado dicho registro, el Tomador del seguro deberá:

1. Presentar ante el Instituto las inclusiones y exclusiones de asegurados.
2. Pagar la prima según la forma de pago elegida por el Tomador del seguro.

CLAUSULA XXVII. CERTIFICADOS DEL SEGURO

El Instituto confeccionará los certificados de cada Asegurado, los cuales se entregarán al Intermediario de seguros para su distribución.

Cuando se trate de pólizas de corto plazo en las que se asegura la totalidad de personas que participan en actividades masivas, que no puedan ser identificadas de previo a la emisión del seguro, el Instituto no entregará certificados.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXVIII. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar el (los) beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro o durante su vigencia.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro beneficiario o beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

Advertencia:

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

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

CLÁUSULA XXIX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza terminará para cada uno de los asegurados cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Tomador del seguro con treinta (30) días naturales de anticipación a su vencimiento.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

2. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta del Tomador del seguro de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Nulidad Absoluta de Derechos de esta póliza.
3. En el caso de los seguros colectivos, cuando el grupo asegurado cuente con menos de diez (10) personas.
4. El Asegurado directo o el cónyuge o conviviente cumplan la edad de setenta (70) años de acuerdo con lo indicado en la Cláusula de Edades de Contratación y edades de Cobertura.
5. Los hijos del Asegurado cumplan la edad de veinticinco (25) años.
6. Por falta de pago de primas.

CLÁUSULA XXX. DECLINACION, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección conocida por éste.
2. **Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo dentro del plazo establecido en la Cláusula Prescripción, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
3. **Solicitud de revisión del monto indemnizado:** En caso que el Asegurado no esté de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado de un gasto incurrido y que haya sido indemnizado por el Instituto, podrá solicitar por escrito una revisión del reclamo. El Instituto estará en la obligación de analizar los costos indemnizados y determinar si corresponden al costo razonable y acostumbrado del mercado.

CLÁUSULA XXXI. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

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

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

CLÁUSULA XXXII. DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Tomador del seguro en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto. Tratándose de los Asegurados corresponde a la dirección reportada por el Tomador para cada uno de ellos.

CLÁUSULA XXXIII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado, al Tomador de seguro, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

CLÁUSULA XXXIV. PRESCRIPCIÓN

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXXV. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXXVI. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

CLÁUSULA XXXVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXXVIII. SUBROGACIÓN

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

CLÁUSULA XXXIX. OTROS SEGUROS

Cuando existan otros seguros contratados con el Instituto que amparen el mismo riesgo, esta póliza operará en exceso de las coberturas otorgadas por esos seguros, ya sean obligatorios o voluntarios. Esta disposición no aplica para la cobertura de Muerte Accidental.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

En caso que el otro seguro sea contratado con una aseguradora diferente al Instituto, la indemnización será el resultado de distribuir los gastos incurridos, proporcionalmente al monto asegurado en su póliza, en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.

El Asegurado o el Beneficiario deberá declarar al momento del siniestro sobre la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como también detalle de dichas pólizas que contengan al menos la siguiente información: Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia y Monto Asegurado.

CLÁUSULA XL. INEFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA

Esta póliza no surtirá efecto:

1. Si el Tomador del seguro o el Asegurado oculta, informa o expone con falsedad o inexactitud de hechos o circunstancias determinantes concernientes a esta póliza, a los riesgos cubiertos por la misma o al interés del Tomador del seguro o del Asegurado en ellos; o en el caso de que se incurra en fraude o juramento falso con respecto a lo anterior, hecho por el Tomador del seguro o el Asegurado, tanto antes como después de un siniestro.
2. Si el reclamo hecho, resulta fraudulento o si el Tomador del seguro o el Asegurado u otra persona autorizada por el mismo, actuando en su nombre, utiliza algún medio o recurso ilícito para obtener indemnizaciones al amparo de esta póliza.

En caso de aplicación de esta cláusula las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

CLÁUSULA XLI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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 "Información del Cliente"; asimismo 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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES
(COLECTIVO)
CONDICIONES GENERALES**

vigencia del Contrato, para lo cual se devolverán las primas no devengadas al Tomador del seguro dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la cancelación del contrato.

CLÁUSULA XLII. 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 XLIII. 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 P16-33-A01-059-V2 de fecha 23 de abril del 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección de Seguros Personales

SOLICITUD PARA UNA PÓLIZA BÁSICA DE ACCIDENTES MONTO NIVELADO COLONES

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
Nombre o razón social:					
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Nº de Identificación:		Ocupación o actividad económica:			
Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Provincia:		Cantón:		Distrito:	
Dirección exacta:					
Calle:		Avenida:		Otras señas:	
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:	
Teléfono Celular:		Ingreso mensual aproximado:		Sitio Web.:	
Dirección Electrónica:		Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:	
Nº de Fax:		Cuenta Cliente:		Banco Emisor:	
Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):					

DATOS DEL ASEGURADO SOLICITANTE

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
Nombre o razón social:					
Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Nº de Identificación:		Ocupación o actividad económica:			
Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Provincia:		Cantón:		Distrito:	
Dirección exacta:					
Calle:		Avenida:		Otras señas:	
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:	
Teléfono Celular:		Ingreso mensual aproximado:		Sitio Web.:	
Dirección Electrónica:		Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:	
Nº de Fax:		Cuenta Cliente:		Banco Emisor:	
Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):					

DATOS DE LA PÓLIZA

No. DE PÓLIZA		FORMA DE PAGO: (*Ver Recargos por Fraccionamiento de Prima)		VIGENCIA PRIMERA CUOTA	
<input type="checkbox"/> 12 Anual <input type="checkbox"/> 06 Semestral <input type="checkbox"/> 03 Trimestral <input type="checkbox"/> 01 Mensual Corriente (Colectivas)		DESDE: Día / Mes / Año		HASTA: Día / Mes / Año	
COBERTURAS SOLICITADAS					
RIESGO	SUMA ASEGURADA	TIPO	RECARGO	PRIMA ANUAL	
Muerte accidental					
Incapacidad Total y Permanente por Accidente					
Incapacidad Temporal por Accidente					
Gastos Médicos por Accidente					
			PRIMA ANUAL TOTAL		
*RECARGOS POR PAGO FRACCIONADO DE PRIMA					
Cuando la forma de pago elegida sea diferente de un pago anual, el asegurado deberá pagar una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado de acuerdo con el porcentaje que se indica a continuación:					
Forma de Pago Mensual: 7% para lo cual se multiplica la prima anual por 1.07 y se divide entre 12.				¢	
Forma de Pago Trimestral: 6% para lo cual se multiplica la prima anual por 1.06 y se divide entre 4.				¢	
Forma de Pago Semestral: 4% para lo cual se multiplica la prima por 1.04 y se divide entre 2.				¢	
Actividad de la empresa para la cual usted labora:					
Dirección exacta:					

DATOS DE LA PÓLIZA

Si usted quedara temporalmente incapacitado para trabajar a consecuencia de un accidente, su patrono le paga:
 Su salario completo Medio Salario No le paga nada

Usted recibe por esta prestación diaria _____

¿Recibe usted alguna indemnización de la Caja Costarricense del Seguro Social cuando está incapacitado a consecuencia de un accidente?
 Sí No En caso afirmativo, cuánto recibe diariamente: _____

Indique el monto de su salario: _____

Se asegura por: Cuenta propia Por cuenta de un tercero

Yo _____
 Firma _____ consiento mi aseguramiento en este contrato.

Y para los casos de menores de edad:
 Por tratarse de un asegurado menor de edad, Yo _____
 (_____) de _____
(indicar parentesco) (indicar el Nombre del menor Asegurado)
 consiento el aseguramiento en este contrato.
 Firma _____

OTROS DATOS

¿Tiene vigentes seguros contra accidentes y de vida?. En caso afirmativo cite el No. de póliza y monto:
 Sí No No de póliza: _____ Monto Asegurado _____

¿Tiene dentro de sus planes realizar algún viaje especial o empresa peligrosa?. En caso afirmativo, suministre detalles:
 Sí No Detalles: _____

¿Desea renovar este seguro o es de caracter temporal?.
 Sí No

¿Maneja Motocicleta?. En caso afirmativo, con que frecuencia:
 Sí No Frecuencia: _____

¿Practica algún deporte?. En caso afirmativo, indicar cuáles:
 Sí No ¿Cuáles?: _____

BENEFICIARIOS

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 de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Expresé claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el solicitante

Nombre:	Identificación:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
Fecha de Nacimiento:	Dirección:	Otras señas:				
	Provincia:	Cantón:				

Nombre:	Identificación:	Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
Fecha de Nacimiento:	Dirección:	Otras señas:				
	Provincia:	Cantón:				

INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL SOLICITANTE

¿Usa bebidas alcohólicas?. En caso afirmativo, indique desde cuándo, frecuencia y cantidad.
 Sí No

¿Padece o ha padecido de alcoholismo?.
 Sí No
 Detalles: _____

¿Fuma?. Sí No ¿Hace cuánto tiempo? _____ Cantidad diaria _____

¿Dejó de fumar?. Sí No ¿Hace cuánto tiempo? _____ Cantidad diaria que fumaba _____

¿Usa usted alguna otra droga?
 Sí No
 Detalles: _____

Indique si ha sufrido o sufre en la actualidad alguna de las siguientes enfermedades o padecimientos (Indique SI o NO en cada caso).

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Dolor de cabeza persistente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Enfermedades del hígado o riñones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Diabetes
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Vértigo o mareos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Enfermedad del corazón	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Sobrepeso u obesidad
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Depresión o nervios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Presión arterial alta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Colesterol y/o triglicéridos altos
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Epilepsia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ahogos o falta de aire	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gota
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Apoplejía o derrame	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Reumatismo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Cáncer
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Parálisis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Afección de la columna vertebral	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otras enfermedades
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Enferm. o padecimiento de los ojos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Lumbago	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otros padecimientos
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Enferm. o padecimiento de los oídos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Ciática	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Enferm. o de los pulmones y/o bronquios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Minusvalía o discapacidad	

Use este espacio para detallar enfermedades, intervenciones quirúrgicas, fechas, nombre de médicos, de clínicas u hospitales.

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado:

Correo electrónico: _____ Fax: _____
 Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Por este medio doy fe de que las respuestas anteriores son correctas y verdaderas a mi mejor conocimiento y autorizo a todos los médicos o cualesquiera otras personas que me han examinado y a todos los hospitales y otras instituciones para que suministren información completa (adjuntando copias completas de sus archivos) en relación con esta solicitud y con cualquier reclamo proveniente de los beneficios que brinda esta póliza, en caso de que ésta sea emitida.

Además declaro, que las condiciones de la póliza que estoy solicitando son de mi conocimiento y convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud, facultará al Instituto Nacional de Seguros de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar el contrato de seguro, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo. Convengo además que, en caso de recibir bienes o servicios que no correspondan con los términos de la póliza que se expida, a reintegrar las sumas que bajo esa condición haya pagado el Instituto Nacional de Seguros.

Firma del Asegurado _____

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

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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P16-33-A01-059 de fecha 16 de diciembre del 2009.

Firma y número de identificación del Solicitante	Nombre, firma y N° del Intermediario	LUGAR: _____ FECHA: _____
--	--------------------------------------	------------------------------

En mi calidad de Intermediario de Seguros, manifiesto que he revisado el riesgo en los términos que se indican en el contrato suscrito con el Instituto Nacional de Seguros como Intermediario y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones en otorgamiento de este seguro.

Nombre (s), Firma (s) y número (s) del (los) intermediario (s):

OBSERVACIONES:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DEL SUSCRIPTOR:

Fecha de aceptación: