

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible Dental Accidental Colones

Código de producto: P16-35-A01-153-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 27-mar-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-01147-2012



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

El Asegurado tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA III. DEFINICIONES

1. **Accidente:** Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada simultáneamente por la acción repentina de un agente externo en forma violenta, fortuita e imprevista. Los eventos en que no se presenten las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta póliza.
2. **Asegurados dependientes:** Se consideran como tales:
 - a. El Cónyuge (o persona conviviente, según la definición del Código de Familia vigente) del Asegurado Titular.
 - b. Los hijos del Asegurado y su cónyuge o conviviente.
3. **Asegurado:** Persona física que, por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Está expuesto a los riesgos asegurados bajo este contrato y asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.
4. **Asegurador:** Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.
5. **Colusión:** Pacto o acuerdo que se establece con otra persona con perjuicio o daño para un tercero.
6. **Conviviente:** Persona del sexo opuesto con la que el Asegurado convive en unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, con aptitud legal para contraer matrimonio.
7. **Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización.

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

8. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
9. **Endodoncia:** Consiste en una restauración de los dientes en los cuales la caries o un traumatismo han producido daños a la estructura pulpar y radicular (Nervio). Puede ser monoradicular si es de un conducto, birradicular si es de dos conductos o multirradicular si es de tres o más conductos.
10. **Examen Clínico:** Evaluación que se realiza para determinar las diferentes patologías (enfermedades) bucodentales presentes en un determinado individuo. Usualmente se apoya con radiografías periapicales o coroneales, para detectar enfermedad no visible al ojo clínico (vista común). Siempre conduce al diagnóstico, que no es más que la clasificación de las diferentes enfermedades bucodentales.
11. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Persona jurídica que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se compromete frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.
12. **Período de Gracia:** Es el período después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.
13. **Pin Dental:** Pequeñas piezas cilíndricas de metal utilizadas para incrementar la retención.
14. **Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
15. **Prima No Devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
16. **Prótesis Dental:** Es una extensión artificial de reemplazo, se utiliza para cubrir la falta total o parcial de piezas dentales.
17. **Radiografías Coroneales y/o periapicales:** Tomadas en el consultorio: imagen registrada en una placa o película fotográfica. En dicha imagen se pueden observar los tejidos duros del diente, evidenciando la existencia de patologías

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado





SEGURO AUTOEXPEDIBLE DENTAL ACCIDENTAL EN COLONES

bucales, tales como la caries dental, reabsorción ósea (pérdida de hueso), imágenes apicales entre otras.

18. Resinas Fotocuradas: La resina es un material utilizado para restaurar los daños causados por la caries o por traumatismos. Sus propiedades estéticas, así como de resistencia a las diferentes fuerzas masticatorias, le convierte en un material ideal para restaurar el sector anterior. Se denomina fotocurada, porque su endurecimiento se produce por la aplicación de luz ultravioleta.

19. Tomador del seguro: Sinónimo de Asegurado.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

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

En ningún caso la sumatoria de los montos asegurados de las coberturas básicas de pólizas autoexpedibles adquiridas por el Asegurado, podrá exceder el límite máximo por Cobertura Básica contratada con el Instituto, de veinticinco millones de colones costarricenses (¢25.000.000.00).

Para ello el Instituto cuenta con un sistema automatizado, que llevará el control de los montos asegurados de las coberturas básicas adquiridas por el Asegurado, dicho sistema no permitirá la emisión de nuevos seguros cuando los montos sobrepasen el límite por cobertura básica definidos por el Instituto. Si eventualmente se emitiera la póliza en exceso al límite máximo por cobertura, el Instituto tendrá la obligación de informar al Asegurado y devolver el 100% de las primas pagadas en un plazo no mayor de quince (15) días naturales.

CLÁUSULA V. COBERTURA

El Instituto indemnizará la ocurrencia de los riesgos amparados bajo la cobertura básica que se detalla.

1. Cobertura Básica

Accidente Dental

El Instituto indemnizará al Asegurado la suma asegurada según la opción elegida por éste en la Oferta de Seguro, si durante la vigencia de la póliza el Asegurado sufre un accidente que le provoque como consecuencia la fractura o pérdida de una o más piezas dentales naturales sean permanentes o temporales (de leche), que requieran de una prótesis dental, el tratamiento de endodoncia (tratamiento de nervio), corona o la reconstrucción con resina o con pines.

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

La cobertura opera si la fractura o la pérdida de una o más piezas dentales sucede dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la ocurrencia del accidente cubierto por la póliza, independientemente de que el plazo de vigencia de la póliza hubiera terminado.

CLÁUSULA VI. PERSONAS ASEGURADAS

Esta póliza cubre al Asegurado Titular y a su cónyuge o conviviente, por el que se pague de previo la prima correspondiente, siempre que se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza.

Cada uno de los Asegurados bajo esta póliza, gozará de manera independiente de la misma cobertura y monto asegurado, según la opción elegida. Cubre solo un evento por persona, durante la vigencia de la póliza.

Asimismo los hijos del Asegurado y/o de su cónyuge o conviviente, se podrán asegurar dentro del grupo familiar, siempre y cuando se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza, sean solteros, y demuestren ser dependientes económicos del Asegurado Titular, cónyuge o conviviente.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge o

conviviente en su defecto el hijo mayor, entre los mayores de edad pasará a ser el Asegurado Titular.

CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible, no renovable, cuya vigencia es hasta por un máximo de 5 años.

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

CLÁUSULA VIII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La persona que suscriba esta póliza y ostente la calidad de Asegurado deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Tener entre dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años de edad y trescientos sesenta y cuatro (364) días, para el Asegurado y su cónyuge o conviviente.
2. Tener entre un (1) año de edad y veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, para los hijos dependientes.
3. Completar y firmar la Oferta de Seguro.

Si el Operador de Seguro Autoexpedible emitiera pólizas

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado





SEGURO AUTOEXPEDIBLE DENTAL ACCIDENTAL EN COLONES

para personas fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Asegurado en un plazo no mayor de quince (15) días naturales.

CLÁUSULA IX. PRIMA DE LA POLIZA

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

CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima mensual.

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado o en cualquier Sede del Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación. En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el asegurado no solicita la cancelación con treinta (30) días naturales de anticipación, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

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

CLÁUSULA XI. PERÍODO DE GRACIA

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

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Forma de pago	Periodo de Gracia (días)
Mensual	60

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

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

CLÁUSULA XII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)
Fax: 2221-2294
Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado revisará que los requisitos estén

completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Sede del Instituto que corresponda, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado y al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar, los siguientes documentos

- a. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado. Constancia de nacimiento o fotocopia de cédula de identidad, por ambos lados, para los menores de edad. En caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.
- c. Para el caso del conviviente, deberá presentar los documentos probatorios de la convivencia en caso de unión de hecho, según lo establecido en el Código de Familia.
- d. Para el caso del cónyuge, deberá presentar el certificado de matrimonio expedido por el Registro Civil.
- e. Fotocopia de ficha clínica dental.

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado





SEGURO AUTOEXPEDIBLE DENTAL ACCIDENTAL EN COLONES

- f. Examen clínico del paciente con el detalle de las lesiones producto del accidente.
- g. Radiografías después del accidente y antes del tratamiento donde se demuestre el trauma sufrido por el asegurado producto del accidente.

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

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima del año de esta póliza.

El Asegurado podrá realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto, éste se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

CLÁUSULA XIII. PLAZO DE RESOLUCION

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 .

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

CLÁUSULA XIV. EXCLUSIONES

La indemnización no se concederá si el accidente dental del Asegurado se debe a:

- a. Intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.
- b. Causas no accidentales y los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas derivadas de enfermedades.
- c. Las lesiones que le hayan sido causadas al Asegurado por una tercera persona en colusión con aquel.
- d. Accidentes o secuelas de accidentes ocurridos previo a la emisión de esta póliza.
- e. La participación en insurrección, guerra, terrorismo o los actos atribuibles a dichos eventos.
- f. La participación en motines, riñas o huelgas.

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

- g. Lesiones causadas voluntariamente al asegurado por parte de algún otro miembro del grupo familiar.**
- h. La comisión o tentativa de delito doloso.**
- i. La participación como piloto o pasajero en automóviles o vehículos en competencias de velocidad, resistencia o seguridad y accidentes de la navegación aérea o marítima, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves o embarcaciones de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.**
- j. Los accidentes que sean provocados por el Asegurado como consecuencia de la ingesta voluntaria y consciente de veneno, de estupefacientes o drogas, inhalación de gases o bebidas alcohólicas. Para este último se considerará el estado de ebriedad según se defina en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento u orina.**
- k. Accidentes o daños a las prótesis dentales.**
- l. Los diagnósticos realizados por odontólogos no colegiados y/o realizadas en instituciones no establecidas legalmente y que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados al Asegurado fuera del territorio nacional, esta exclusión se amplía a que los médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.**
- m. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro cercano de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Odontólogo acreditado.**
- n. Deportes profesionales y deportes de alto riesgo que se practiquen en forma profesional y/o remunerada como por ejemplo, rafting, uso de vehículos acuáticos sin motor, canopy, bungee jumping, sky walk o sky trek, snorkeling, pesca, rapel, escalar montañas, parapente, paracaídas, alpinismo, troteo, boxeo, alas delta, vuelo libre, carrera de caballos, cacería mayor, automovilismo, motociclismo, pero no limitados exclusivamente a los citados en este epígrafe.**

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



CLAUSULA XV. FINALIZACION DE LA PÓLIZA

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

1. Finalice la vigencia de la póliza.
2. Solicitud expresa del Asegurado.
3. El Asegurado alcance la edad de los sesenta y cinco (65) años y los trescientos sesenta y cuatro (364) días
4. Vencido el Período de Gracia de esta póliza.
5. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.

CLÁUSULA XVI. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

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

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene

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

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

CLÁUSULA XVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. **Revisión:** El Asegurado puede solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el





SEGURO AUTOEXPEDIBLE DENTAL ACCIDENTAL EN COLONES

Instituto o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado.

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

CLAUSULA XVIII. OMISION Y/O INEXACTITUD

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

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

CLAUSULA XIX. REPOSICION DE LA POLIZA

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

CLÁUSULA XX. PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXI. TIPO DE CAMBIO

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

CLÁUSULA XXII. LEGISLACION APLICABLE

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

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DENTAL ACCIDENTAL EN COLONES

Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011, Código de Comercio y el Código Civil.

CLAUSULA XXIII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltos a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 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 XXIV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.

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

CLAUSULA XXV. NORMA SUPLETORIA

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 de 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011 y sus reformas, el Código de Comercio y el Código Civil.

CLÁUSULA XXVI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA XXVII. COMUNICACIONES

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

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DENTAL ACCIDENTAL EN COLONES

física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

CLÁUSULA XXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

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 **P16-35-A01-153 V03** de fecha **12 de abril de 2011**.

Sólo los Seguros del INS tienen la garantía del Estado

Oferta-Recibo de Seguro Autoexpedible Dental Accidental en Colones



NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLE		Póliza de Seguro No. _____		NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADORA	
OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES DEL INS					
Vigencia Desde _____ Hasta _____					
Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre Completo		
Tipo de Identificación	☐ Persona Física	☐ Cédula de Residencia	☐ Pasaporte	☐ Permiso de Trabajo	Estado Civil ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Célibe
Nº de Identificación	Ocupación				
Fecha de nacimiento	Día _____ Mes _____ Año _____	Género ☐ Femenino ☐ Masculino	Nacionalidad		
Provincia	Cantón	Distrito			
Dirección Exacta					
Calle	Avenida	Otras Señas			
Apartado Postal	Teléfono Oficina	Teléfono Domicilio	Teléfono Celular		
Dirección Electrónica		Fax			

Señale el medio por el cual desea ser notificado:	
Correo Electrónico: _____	celular ----- fax _____
Apartado o Dirección: _____ Recuerde mantener actualizados sus datos.	

DETALLE DE ASEGURADOS DEPENDIENTES						
No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CEDULA	PARENTESCO	TELÉFONO DE CONTACTO
1						
2						
3						
4						
5						

Suma asegurada que deseo contratar en Colones

OPCIONES DE ASEGURAMIENTO	Marque la opción de monto elegido	Cobertura Básica	Número de Asegurados	Prima Mensual Individual	Prima Mensual Grupo Familiar
		Accidente Dental			
	1. _____	€285.000		€620	
	2. _____	€575.000		€1.251	
	3. _____	€1.150.000		€2.501	

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS DE SEGUROS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

El Asegurado autoriza el cargo mensual por cualquiera de los siguientes medios: (Marque con una equis "X" a la izquierda de cada medio de pago)					
☐ Cuenta de Ahorros	☐ Efectivo	☐ Cuenta Corriente	☐ Planillas	☐ Tarjeta Débito	☐ Tarjeta de Crédito
Otros Servicios			☐ Agua	☐ Luz	☐ Teléfono
Nombre :			Tipo de tarjeta: ☐ Visa ☐ MasterCard		
Número de tarjeta/cuenta:			Fecha de vencimiento:		
Moneda: ☐ Colones			Forma de pago de la prima de Seguro: ☐ Mensual		
Número de Póliza	Monto a cargar:	El cargo será a partir de:			

Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito, débito o cuenta de ahorros en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el Asegurado (Cliente) y el Instituto. Asimismo relevo al Instituto y a la(s) empresa(s) administradora(s) de la(s) tarjeta(s) de cualquier responsabilidad si en la cuenta no hay fondos suficientes para cubrir el pago o se ha superado el límite de crédito. En el caso de que el pago no se de por causas atribuibles al asegurado no habrá exención de responsabilidad y no cesará la protección de la póliza.

La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.

Por la presente declaro que toda información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que solicito y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Asimismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las condiciones generales del seguro contratado que forman parte de la póliza y que también pueden ser consultadas en la página Web del Instituto Nacional de Seguros (www.ins-cr.com). Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará al Instituto de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo. Firma del Asegurado: _____

El presente producto cumple las características definidas en el artículo 24.- Seguros Autoexpedibles y artículo 42 -Registros Obligatorios-, inciso a), el Anexo 15 -Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47 -Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles del Instituto Nacional de Seguros, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización A01 .

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 P16-35-A01-153 de fecha 11 de abril del 2011