

SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

Contenido

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	4
CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA.....	5
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	5
SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA.....	6
CLÁUSULA III. PERÍODO DE COBERTURA	6
CLÁUSULA IV. COBERTURAS	6
CLÁUSULA V. COBERTURA BÁSICA – MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL	6
CLÁUSULA VI. COBERTURAS ADICIONALES.....	6
1. COBERTURA INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	7
2. PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PAGADERA EN UNA CUOTA	7
CLÁUSULA VII. EXTENSIÓN DE COBERTURA.....	8
CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD	8
CLÁUSULA IX. PERIODOS DE CARENCIA.....	9
CLÁUSULA X. RIESGOS EXCLUIDOS	9
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	11
CLÁUSULA XI. BENEFICIARIOS.....	11
SECCION E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO	12
CLÁUSULA XII. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO.....	12
CLÁUSULA XIII. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTE EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO	12
CLÁUSULA XIV. POLITICA CONOZCA A SU CLIENTE	12
SECCION F. PRIMAS.....	13
CLÁUSULA XV. PRIMA	13
CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA	14
CLÁUSULA XVII. DOMICILIO DE PAGO.....	14
SECCION G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS.....	14
CLÁUSULA XVIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	14
CLÁUSULA XIX. PAGO DE INDEMNIZACIONES.....	17
CLÁUSULA XX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	17
CLÁUSULA XXI. AUDITORÍA MÉDICA	18
CLÁUSULA XXII. DECLINACIÓN Y DERECHO DE IMPUGNACIÓN	18
SECCION H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES	18
CLÁUSULA XXIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	18
CLÁUSULA XXIV. FECHA DE EMISIÓN	18
CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA	18



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

SECCION I. CONDICIONES VARIAS.....	19
CLÁUSULA XXVI. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	19
CLÁUSULA XXVII. DERECHO DE CONVERSIÓN	19
CLÁUSULA XXVIII. TRASPASO O CESIONES	20
CLÁUSULA XXIX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	20
CLÁUSULA XXX. EDAD DE CONTRATACION	20
CLÁUSULA XXXI. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	20
CLÁUSULA XXXII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	21
CLÁUSULA XXXIII. PRESCRIPCIÓN.....	21
SECCION J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	21
CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	21
CLÁUSULA XXXV. LEGISLACIÓN APLICABLE	21
SECCION K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	22
CLAUSULA XXXVI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.....	22
CLÁUSULA XXXVII. COMUNICACIONES.....	22
SECCION L. LEYENDA DEL REGISTRO	22
CLÁUSULA XXXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS ...	22



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

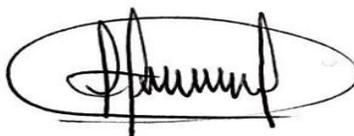
COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Entre nosotros, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado INSTITUTO se compromete con el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales que más adelante se estipulan sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la Solicitud de Seguro que origina este contrato, la cual es parte integral del mismo.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

Firma representante legal

Instituto Nacional de Seguros



**MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula Jurídica 400000-1902-22**



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y 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:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática o muerte.
- 2. ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA:** Fecha en que se cumple el año, es decir, 12 (doce) meses desde la emisión de la póliza.
- 3. ASEGURADO:** Persona física que en si misma está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.
- 4. BENEFICIARIO (S):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quien (es) se le (s) reconoce el derecho de percibir el total o la proporción indicada de la indemnización derivada de esta póliza.
- 5. CAUSAHABIENTE:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.
- 6. DISPUTABILIDAD:** Cláusula que permite al Instituto disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas del Asegurado, así como investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la incapacidad o muerte de un Asegurado, por enfermedades preexistentes al momento de perfeccionarse el contrato, a partir de la fecha de emisión de la póliza.
- 7. ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, determinada por un médico.
- 8. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente o enfermedad originado después de la fecha de inclusión en el seguro. Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad general orgánica igual o superior al sesenta y siete por ciento (67%) que le impida desempeñarse en su principal actividad generadora de ingresos.
- 9. INSTITUTO:** Es el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, denominado en adelante "Instituto". Es la entidad aseguradora que asume los riesgos que le traslada la persona asegurada y que está obligada a indemnizar de conformidad con las condiciones del contrato de seguro.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

10. **PERÍODO DE CARENANCIA:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.
11. **PERÍODO DE GRACIA:** Es una extensión del periodo de pago de la prima del seguro en fecha posterior al vencimiento. Durante este período el asegurado podría efectuar el pago de esta, sin el cobro de intereses ni recargos, y manteniendo los derechos del Asegurado.
12. **PRIMA:** Suma que debe pagar el Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
13. **RETICENCIA:** La declaración se considera reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equivoco significado.
14. **SALDO INSOLUTO:** Monto pendiente de pago de la deuda original.
15. **SINIESTRO:** Manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la obligación del asegurador.
16. **SUMA ASEGURADA:** Es el monto especificado en las Condiciones Particulares de esta póliza y aceptado por el Instituto.
17. **TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
18. **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o 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 el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen este contrato: 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.

El orden de prelación de la documentación mencionada es el siguiente: las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera y las Condiciones Generales.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA

CLÁUSULA III. PERÍODO DE COBERTURA

La cobertura de este contrato será establecida por el asegurado, quien determinará el número de años de vigencia por el que desea suscribir el seguro, el período de vigencia del mismo, se detalla en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El período mínimo por el que se puede suscribir este seguro es por cinco años.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto asume la Cobertura de Muerte Accidental o no accidental del Asegurado.

Las coberturas adicionales que se pueden contratar son las que se detallan a continuación, las cuales deben ser suscritas desde el momento de la emisión y se tendrán por contratadas solamente las que se establezcan en las Condiciones Particulares:

- Cobertura Indemnización Adicional por Muerte Accidental.
- Cobertura Pago Adelantado de la Suma Asegurada de la cobertura básica en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado pagadera en una cuota.

CLÁUSULA V. COBERTURA BÁSICA – MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares, el Instituto cubrirá la suma asegurada aceptada por él, en caso de fallecimiento del Asegurado por causas accidentales o no accidentales.

La indemnización de esta cobertura cancela la póliza en su totalidad.

En el caso de pólizas emitidas sin examen médico, si la muerte del Asegurado ocurre dentro de los primeros seis (6) meses a partir de la fecha de emisión del seguro, por enfermedad no preexistente, sólo se pagará al Beneficiario o Beneficiarios la mitad de la suma asegurada. No obstante, si el deceso ocurre en esos seis (6) meses y es ocasionado por un accidente, será pagado el total del monto asegurado, **con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.**

El período indicado inicia a partir de la fecha de emisión del contrato.

CLÁUSULA VI. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales que operan para este seguro serán las elegidas por el Asegurado, aceptadas por el Instituto y se especificarán en las Condiciones Particulares de esta póliza.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

Las sumas aseguradas de las coberturas adicionales son las elegidas por el Asegurado y la fecha de vigencia es a partir de la fecha de emisión de la póliza.

1. COBERTURA INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

El Instituto pagará una indemnización adicional en caso de que el Asegurado muera a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

Esta cobertura operará siempre que la muerte ocurra:

1. Dentro de los noventa (90) días, contados desde la fecha del accidente.
2. Mientras esta póliza esté en vigor.

Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo esta cobertura.

En caso de que se contrate la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental, se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Para la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental el monto asegurado no puede ser mayor que el monto contratado en la cobertura básica de muerte.

2. PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PAGADERA EN UNA CUOTA

El Instituto pagará por adelantado la suma asegurada en la cobertura básica de Muerte Accidental o no Accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, de acuerdo con la definición de este contrato. Esta indemnización se pagará en un único tracto.

Además, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente:

- i. La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- ii. La pérdida total y permanente de ambas manos por enfermedad o amputación de las muñecas o arriba de ellas.
- iii. La pérdida de ambos pies por enfermedad o amputación de los tobillos o arriba de ellos.
- iv. La pérdida simultánea de una mano y un pie por amputación en la muñeca y el tobillo o arriba de ellos.

No podrá suscribir esta cobertura la persona que al momento de la solicitud del seguro se encuentre en alguna de las siguientes condiciones:



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

- i. Está incapacitado total y permanentemente, independientemente si dicha condición ha sido declarada o no declarada por una autoridad competente.**
- ii. Está jubilado o pensionado.**
- iii. No cuenta con una ocupación o trabajo remunerado del que dependa su manutención.**

Esta cobertura finalizará en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de 65 años, excepto en los casos en que se suscribió la extensión de cobertura, de conformidad con la Cláusula Extensión de Cobertura, hasta completar el período contratado por el asegurado, sin que en ningún caso se supere la edad de noventa y cinco (95) años.

La indemnización al amparo de esta cobertura cancela el seguro para el asegurado indemnizado.

CLÁUSULA VII. EXTENSIÓN DE COBERTURA

El Instituto, podrá extender el período de vigencia de la Cobertura Pago Adelantado de la Suma Asegurada de la cobertura básica en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado pagadera en una cuota, en caso de haber alcanzado los 65 años para completar el período de cobertura contratado por el asegurado, sin que en ningún caso se supere la edad de 95 años, esto sin exigencias de pruebas adicionales de salud.

La extensión del período de cobertura está sujeta a las siguientes condiciones:

- a.** El Asegurado debe cumplimentar el formulario de “Solicitud de Extensión de Cobertura”, dentro de los treinta días naturales siguientes al término de la cobertura, de acuerdo con la Cláusula Finalización de la Póliza.
- b.** El monto asegurado será el mismo que tenga contratado al momento del término de la cobertura.
- c.** El asegurado pagará la nueva prima conforme a las tarifas vigentes para la edad alcanzada por él en esa fecha, es decir esta extensión es equivalente a que contratará de nuevo la cobertura con la edad al día de la solicitud, por lo que su prima variará.
- d.** Para la cobertura de Pago Adelantado de la Suma Asegurada de la cobertura básica en caso de Incapacidad Total y Permanente pagadera en una cuota, es requisito indispensable que el asegurado se encuentre laborando permanentemente en su principal actividad generadora de ingresos.

CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD

1. Cobertura básica - Muerte Accidental o no Accidental

Esta cobertura es disputable, en relación con el Asegurado, durante los primeros dos (2) años de vigencia de esta póliza.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión.

2. Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales que sean aceptadas bajo esta póliza son disputables, en relación con el Asegurado durante los primeros dos (2) años de la vigencia de esta póliza.

CLÁUSULA IX. PERIODOS DE CARENCIA

1. Carencia por SIDA

El Instituto no pagará la suma asegurada indicada en caso de que el siniestro sea causado directa o indirectamente por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), durante los primeros dos (2) años a partir de la fecha de emisión.

2. Suicidio

En los primeros dos (2) años de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio.

El período indicado inicia a partir de la fecha de emisión del contrato.

CLÁUSULA X. RIESGOS EXCLUIDOS

1. Para todas las coberturas

Participación del asegurado en actividades ilícitas relacionadas con legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos conexos.

2. Para las coberturas adicionales

a. Indemnización adicional por Muerte accidental:

Esta cobertura no se concederá si la muerte del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra o u otro acto atribuible a estos eventos.**
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.**
- iii. Suicidio ya sea en su sano juicio o no.**
- iv. Lesión intencional producida a sí mismo.**
- v. Enfermedad física o mental.**
- vi. Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.**
- vii. El consumo voluntario o involuntario de veneno, droga o sedativo.**
- viii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como**



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

pasajero de una línea aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.

- ix. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos o desafíos, o todo acto notoriamente peligroso no declarado.
- x. Los accidentes ocurridos al asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de droga enervante, estimulante, narcótica, estupefaciente o similar. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, cuando el resultado de la alcoholemia practicada sea igual o superior al indicado en la Ley de Tránsito vigente al momento del accidente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina u otro medio científico.

b. Pago adelantado de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente del asegurado pagadera en una cuota.

Esta cobertura no se concederá si:

- i. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente es anterior a la emisión del seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento la persona se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.
- ii. La Incapacidad Total y Permanente termina o el asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
- iii. La incapacidad resultare de:
 - a. Lesiones que deliberadamente se haya causado el asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con él mismo.
 - b. Servicio en las fuerzas armadas de algún país u organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que el asegurado participe activamente.
 - c. Participación en riñas o actos delictivos del asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
 - d. Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos, independientemente de si se practican en forma profesional, competitiva o recreativa.
 - e. Accidentes de la navegación aérea, a no ser que el asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una aerolínea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
 - f. Accidentes ocurridos al asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de droga ilícita enervante, estimulante, narcótica, estupefaciente o similar.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

Se considerará que la persona se encuentra en estado de ebriedad, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina o cualquier otro medio científico.

En el caso de las sustancias de uso no autorizado el resultado podrá obtenerse de pruebas de saliva o de orina. Asimismo, se admitirán los resultados de otras pruebas con fluidos biológicos permitidos.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA XI. BENEFICIARIOS

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

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado y/o Tomador puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará. La revocación o sustitución de la persona beneficiaria surtirá efecto a partir de que se haga de conocimiento del Instituto.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá al beneficiario o los beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado y/o Tomador haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esta póliza se girará a los herederos legales del Asegurado establecidos en el procedimiento sucesorio.

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

Advertencia:

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

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

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCION E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XII. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO

La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado, sobre hechos o circunstancias que conocidos por el Instituto hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras circunstancias, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda.

La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equivoco significado.

La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. El Instituto podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

CLÁUSULA XIII. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTE EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO

El Instituto queda liberado de la obligación de indemnizar si demuestra que el Asegurado, declaró con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta la ocurrencia de un siniestro, hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación.

CLÁUSULA XIV. POLITICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Tomador y Asegurado se comprometen, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplir con la Política Conozca a su Cliente, asimismo se compromete a realizar la actualización de los datos y documentos, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Tomador y/o Asegurado incumpla con esta obligación, o cualquier otra derivada de la Ley N°7786, reformada mediante Ley 8204, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa. El Instituto devolverá la prima no devengada, en un plazo de diez (10) días hábiles.

SECCION F. PRIMAS

CLÁUSULA XV. PRIMA

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, que podrá acreditarse también de manera fraccionada según la frecuencia escogida por el Asegurado, a saber; mensual, trimestral o semestral, de acuerdo con las tarifas vigentes. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye las correspondientes a las coberturas adicionales contratadas.

Si el Asegurado selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, de acuerdo con el siguiente esquema:

Forma de pago	COLONES		DÓLARES	
	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima **	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima **
Mensual	7%	(Prima anual/12) * 1.07	5%	(Prima anual/12) *1.05
Trimestral	6%	(Prima anual/4) * 1.06	4%	(Prima anual/4) *1,04
Semestral	4%	(Prima anual/2) * 1.04	3%	(Prima anual/2) *1,03
Anual	No incluye recargo			

** El resultado se redondea al colón o al dólar más próximo, según corresponda.

También desde la fecha de emisión de la póliza el Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden optar por las formas de pago de primas “Deducción Mensual de Sueldo” * o “Cargo Automático a Tarjeta de Crédito o Débito” en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares, con la tarifa en uso por el Instituto en la fecha de emisión.

El Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden solicitar, a su conveniencia, un cambio en la forma de pago de las primas durante la vigencia de la póliza. Cuando se trate de cambio a la forma anual, debe hacerse de manera que el pago de primas coincida con el aniversario de la póliza.

El pago de la prima mantiene en vigencia el seguro hasta la fecha en que deba cancelarse la siguiente prima.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

Si hubiere que pagar la suma asegurada por fallecimiento o declaración de incapacidad del Asegurado, los pagos que falten para completar la prima anual se deducirán de la liquidación resultante.

***Pago por medio de Deducción Mensual para pólizas en moneda de colones:**

El Asegurado autoriza al patrono a deducir de su salario la partida correspondiente a la prima de la póliza de Seguro para que sea entregada al Instituto en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando hasta que:

1. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
2. Termine el período de pago de primas, de acuerdo con las condiciones de esta póliza.
3. Solicite expresamente al Instituto, que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día décimo (10mo) del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
4. Se termine el convenio de deducciones mensuales entre el patrono y el Instituto.
5. Deje de percibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.

Es responsabilidad del Tomador y/o Asegurado continuar con el pago de las primas por otro medio, en caso de que por alguno de los motivos indicados anteriormente finalice esta modalidad de pago.

CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima.

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

CLÁUSULA XVII. DOMICILIO DE PAGO

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago, las Oficinas Centrales del Instituto o cualquiera de sus Sedes o representantes autorizados.

SECCION G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA XVIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar al Instituto o al intermediario de seguros autorizado en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento lo siguiente:



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

1. Para la cobertura de muerte

El (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar:

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y los Beneficiarios por ambos lados.
- c. Si el Beneficiario es menor de edad, se debe presentar:
 - i. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
 - ii. Fotocopia del documento de Identidad del padre o la madre superviviente o quien ostente su patria potestad del menor de edad.
- d. Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, en el cual se especifique la causa de la muerte. En caso de que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte y su causa en el país de ocurrencia del deceso, debidamente consularizado o apostillado.
- e. Si el Asegurado designó el beneficiario vía testamento, una copia certificada del mismo y una certificación del Archivo Nacional que indique que es el último testamento vigente del Asegurado.
- f. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario.
- g. Los beneficiarios deben indicar por escrito los centros médicos donde el Asegurado ha sido atendido.
- h. Suministrar el estado de cuenta con el monto original y el saldo de la deuda a la fecha del deceso **(solo cuando la póliza garantice un crédito)**.

2. Para la cobertura de indemnización adicional por muerte accidental

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, además de los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, los siguientes:

- a. Certificación emitida por el despacho judicial o notario público del expediente judicial, que contenga la descripción de hechos dictamen médico legal con las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol o tóxicos en la sangre y de no existir ésta, los documentos probatorios que indiquen de una manera indiscutible que la causa de la lesión fue accidental.

3. Para la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente

- a. La solicitud de indemnización.
- b. Suministrar el estado de cuenta con el monto original y el saldo de la deuda a la fecha de la declaratoria de incapacidad **(solo cuando la póliza garantice un crédito)**.
- c. Copia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

- d. En caso de que la incapacidad sea consecuencia de un accidente que haya dado lugar a la apertura de un proceso judicial, se deberá aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre con sus respectivos resultados.
- e. Certificado médico extendido por la autoridad competente (C.C.S.S., INS, Poder Judicial) en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, el asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad general orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su principal actividad generadora de ingresos y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- f. Manifestación escrita del asegurado sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.
- g. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el asegurado, con el fin de que el Instituto recopile la (s) Historia (s) Clínica (s) para el análisis del reclamo.
- h. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio Profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
- i. Número de cuenta IBAN del asegurado (únicamente cuando exista un monto a su favor).

A falta de algún(os) requisito(s) se realizará la solicitud del mismo(s) vía escrita y el plazo de resolución del reclamo reiniciará a partir del momento en que todos los requisitos estén debidamente recibidos por el Instituto.

El Asegurado queda obligado colaborar con el Instituto en el proceso indemnizatorio y cuando se justifique para la resolución de una gestión, se le podrá solicitar una segunda valoración médica, a cargo del asegurador.

El Asegurado autoriza al Instituto y da su consentimiento expreso para que se grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.

Asimismo, el Asegurado o el (los) Beneficiario(s) tendrán derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XIX. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para efecto del pago por indemnizaciones se entenderá lo siguiente:

1. Para la cobertura, Muerte Accidental y no Accidental:

- a. Se pagará la indemnización a los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a los herederos legalmente establecidos en el procedimiento sucesorio.
- b. Si el asegurado ha designado un acreedor, el pago se realizará a éste, hasta el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la suma asegurada. En caso de que la suma asegurada exceda el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará a los beneficiarios designados si los hubiere o en su defecto a los herederos legalmente establecidos en el procedimiento sucesorio.

2. Para la cobertura Indemnización Adicional por Muerte Accidental:

- a. Se pagará la indemnización a los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a los herederos legalmente establecidos en el procedimiento sucesorio.

3. Para la cobertura Adelanto de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente:

- a. Se pagará la indemnización al Asegurado.
- b. Si el asegurado ha designado un acreedor, el pago se realizará a éste, hasta el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la suma convenida. En caso de que la suma asegurada exceda el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al asegurado.

CLÁUSULA XX. 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 solicitud, acompañada de **todos** los requisitos, para que el INS analice la reclamación que realice el Asegurado o Beneficiario.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la notificación de resolución que acoge la solicitud de pago de la suma asegurada.

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

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

O bien pueden escribir la consulta al correo contactenos@grupoins.com

CLÁUSULA XXI. AUDITORÍA MÉDICA

El Asegurado autoriza expresamente al Instituto para que, por medio de sus funcionarios o las personas que designe, pueda consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes médicos en todo centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, para la tramitación de un reclamo con cargo a la póliza.

CLÁUSULA XXII. DECLINACIÓN Y DERECHO DE IMPUGNACIÓN

En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará mediante respuesta razonada por escrito al Beneficiario o al Asegurado, según corresponda, la resolución que emita referente a la tramitación del reclamo.

En caso de no estar conforme con lo resuelto, el Beneficiario o Asegurado puede presentar Recursos de Revocatoria y/o Apelación, ambos deberán ser presentados ante la instancia que emitió la resolución, y en el caso, de tratarse de un Recurso de Apelación la dependencia que lo recibe lo remitirá ante el órgano competente para resolver.

Para el análisis deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

SECCION H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XXIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza es un seguro de vida individual temporal, no prorrogable y entrará en vigor el día en que haya sido aceptado el riesgo por el Instituto.

El asegurado determinará el número de años de vigencia por el que desea suscribir el seguro.

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

CLÁUSULA XXIV. FECHA DE EMISIÓN

Se considerará como fecha de emisión la que se indique en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se dará por finalizada cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

1. Para todas las coberturas

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza, en una fecha durante su vigencia.
- b. Finalice la vigencia de la póliza.
- c. Falta de pago de la prima de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- d. Vencido el Período de Gracia de esta póliza y no haya pago de la prima, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- e. Termine el periodo de cobertura de la póliza de acuerdo con la opción de aseguramiento escogida.
- f. Se otorgue la indemnización al amparo de la Cobertura Básica o de cualquiera de las Coberturas Adicionales suscritas.
- g. Si el tomador o asegurado incumplen con lo establecido en la Ley N°7786 o normativa complementaria.

2. Para todas las coberturas adicionales

Las coberturas adicionales finalizarán por solicitud escrita del Asegurado.

3. Para la Cobertura Pago Adelantado de la Suma Asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente del asegurado pagadera en una cuota

El Asegurado alcance la edad de 65 años, excepto en los casos en que se suscribió la Extensión de cobertura, de conformidad con la Cláusula Extensión de Cobertura.

SECCION I. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXVI. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Asegurado y/o Tomador tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre los que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza.

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

CLÁUSULA XXVII. DERECHO DE CONVERSIÓN

En el aniversario de la póliza, siempre y cuando se encuentre vigente y la edad del Asegurado no exceda los sesenta y cuatro (64) años de edad, ésta se podrá convertir en otro plan de seguro de vida individual de la oferta de seguros disponible en el Instituto sin pruebas de asegurabilidad por una suma asegurada no mayor a la de la póliza en la fecha de conversión.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

La prima del nuevo plan se calculará con base en la edad alcanzada y la tarifa correspondiente a este nuevo seguro.

Este derecho también opera con un cambio de moneda, en cuyo caso la conversión se realizará utilizando el tipo de cambio de referencia para la venta, calculado por el Banco Central de Costa Rica, vigente a la fecha de la conversión del seguro.

CLÁUSULA XXVIII. TRASPASO O CESIONES

Ninguna cesión de esta póliza obliga al INSTITUTO, a no ser que éste la apruebe y lo haga constar así por escrito agregado en ella.

CLÁUSULA XXIX. 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 XXX. EDAD DE CONTRATACION

La edad en la que se pueden contratar las coberturas de esta póliza será de quince (15) años en adelante.

Si el Asegurado suscribió la cobertura adicional Pago Adelantado de la Suma Asegurada de la cobertura básica en caso de Incapacidad Total y Permanente pagadera en una cuota antes de los 65 años, puede extender la vigencia de esta, para lo cual deberá aplicar lo establecido en la cláusula de Extensión de Cobertura.

Se entiende por edad al más próximo cumpleaños aquella que se establece de esta forma:

1. Si el Asegurado tiene la edad alcanzada y hasta seis meses exactos, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada.
2. Si el Asegurado tiene la edad alcanzada y más de seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada más un año.

CLÁUSULA XXXI. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado y/o Tomador, el Beneficiario y el Instituto, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro, ya sea colones costarricenses o dólares estadounidenses y quedará especificado en las Condiciones Particulares.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

No obstante, las obligaciones monetarias finales de cualquiera de las partes podrán ser honradas por el equivalente en colones moneda costarricense, utilizando para el cálculo respectivo el tipo de cambio de referencia publicado por el Banco Central de Costa Rica, a precio de venta vigente a la fecha de pago de la obligación.

CLÁUSULA XXXII. 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 los casos en los que exista una manifestación por escrito del titular de la información en que se indique lo contrario, o en los casos que medie el requerimiento de una autoridad legal competente.

CLÁUSULA XXXIII. 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.

SECCION J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado y/o los beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, 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 Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7722, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXXV. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza, se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus Reglamentos. Ley N°7786, ley reformada por Ley 8204, sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil. También resultan aplicables la jurisprudencia nacional, así como los principios técnicos de seguros, los usos, las costumbres y la jurisprudencia internacional compatibles con el ordenamiento jurídico costarricense.



SEGURO DE VIDA TEMPORAL PLUS CONDICIONES GENERALES

SECCION K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLAUSULA XXXVI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Es la dirección anotada por el Asegurado y reportada por el Tomador, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXXVII. COMUNICACIONES

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

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado todo cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

SECCION L. LEYENDA DEL REGISTRO

CLÁUSULA XXXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-25-A01-103 V6 de fecha 06 de enero del 2023.**