

DATOS DE LA PÓLIZA	
Tomador del Seguro y/o contratante: Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (en adelante el Colegio, Tomador o Contratante)	Vigencia póliza madre: Desde: 01 enero 2026 Hasta: 31 de diciembre 2026
Cédula Jurídica: 3-007-045427-11	
N° de póliza madre: VU-PLUS 001-21	Forma de pago: mensual corriente
Modalidad de Contratación: <input type="checkbox"/> Contributiva <input checked="" type="checkbox"/> No Contributiva	
Moneda: <input checked="" type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares	
Teléfono: 2202-3634, 2280-7775	Correo: fcruz@abogados.or.cr (presidente actual) Lic. Francisco Eiter Cruz Marchena, céd.700940897
Monto Asegurado: ₡ 5.500.000,00 – Cinco millones quinientos mil colones	
Medio para ser notificado: Correo indicado	Fecha de emisión: 05 de enero de 2026

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

- Dirección Oficinas Centrales, calle 9 y 9 Bis, Avenida 7. San José.
 - Central telefónica del INS 2287-6000.
 - Consultas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS.
- Correos: Consultas sobre seguros: contactenos@ins-cr.com,
Sugerencias o quejas: cservicios@ins-cr.com

También puede comunicarse con su agente de seguros o en Sede Central del Instituto o en cualquier Sede del Instituto en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Pavas, Cartago, San Isidro del General, Ciudad Neily, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, Tibás, San Pedro.

CLAUSULA I. DEFINICIONES

1. ASEGURADO

Para efectos de este seguro, se entenderá por ASEGURADO a toda persona **afiliado/a (colegiado/a) al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (en adelante el Colegio) y sus empleados regulares fijos o temporales, reportados por el Colegio al Instituto Nacional de Seguros, en adelante el INS.**

Los asegurados en esta póliza deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Sea una persona física.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este seguro se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:

Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, o de la cobertura específica en caso de que se haya contratado en fecha posterior a la emisión del seguro y

Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por una autoridad competente (C.C.S.S., INS, Poder Judicial), por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad general orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.

Este beneficio aplicará exclusivamente a los (as) colegiados/as o empleados (as) que ingresen a la póliza con una edad inferior a 55 años (54 años y 364 días) y les brinda cobertura hasta el día anterior en que cumpla los 60 años (59 años y 364 días).

CLAUSULA II. COBERTURAS (O BENEFICIOS) DEL SEGURO, SUMA ASEGURADA E INDEMNIZACIONES.

El MONTO ASEGURADO BÁSICO, es aquel contratado por el Colegio de manera uniforme para todos sus agremiados, y es el siguiente:

Suma o monto asegurado Básico, contempla los siguientes beneficios:

A. Muerte Plus

Muerte Plus comprende los siguientes beneficios, sin límite de edad:

- Muerte accidental o no accidental (beneficio básico o principal)
- Adelanto de la mitad de la suma asegurada en caso de enfermedad Terminal (A.S.A)
- Adelanto del 20 % de la suma asegurada para Gastos Funerarios (AGF)

El monto asegurado de estos dos últimos beneficios está incluido dentro del beneficio de muerte principal y aplica como **adelanto del monto asegurado básico**.

El monto asegurado de la cobertura de Gastos Funerarios corresponde al 20% como adelanto de la suma asegurada del beneficio principal (muerte) sin exceder el monto de ₡1.100.000,00 (un millón de colones).

El monto asegurado de la cobertura de A.S.A corresponde al adelanto del 50% del monto asegurado básico del beneficio principal (muerte).

Una vez indemnizada esta cobertura, según lo supra indicado, se mantiene vigente la Cobertura Básica de Muerte Plus (Plan básico) o bien la Cobertura de Incapacidad Total y Permanente, ésta última en caso que no se hubiese pagado, (la que ocurra primero), hasta por el 50% del monto asegurado que se encuentre vigente al momento del fallecimiento o declaratoria de la incapacidad del asegurado, en tanto la póliza se encuentre vigente.

B. Cobertura de pago adelantado del 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada en la Cobertura Básica en caso de Incapacidad Total y Permanente (BI-1 Adelanto).

Comprende el pago adelantado del 50% (cincuenta por ciento) del monto asegurado básico o principal de la cobertura principal en caso de Incapacidad Total y Permanente, pagadero en una cuota (BI-1). Este beneficio operará de la siguiente forma:

- El Instituto pagará como adelanto el 50% de la cobertura básica (Muerte Plus), en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, declarada de manera oficial y formal (la incapacidad), según su definición, por la autoridad competente antes del aniversario de edad de 60 años del asegurado; es decir hasta los 59 años y 364 días.
- Este beneficio aplicará exclusivamente a los (as) colegiados/as que ingresen a la póliza con una edad inferior a 55 años (54 años y 364 días) y brinda cobertura hasta el día anterior en que cumpla los 60 años (59 años y 364 días).
- La indemnización que se derive de esta cobertura se liquidará en un solo pago.
- Una vez indemnizada esta cobertura, según lo supra indicado, se mantiene vigente la Cobertura Básica de Muerte Plus (Plan básico), hasta por el 50% del monto asegurado que se encuentre vigente al momento del fallecimiento del asegurado, en tanto la póliza se encuentre vigente.
- Esta cobertura queda condicionada a que en el momento que se gire una indemnización con cargo a esta cobertura, no se podrá suscribir el plan voluntario en caso de que no lo tenga suscrito, o bien no se podrán realizar aumentos de montos para los que si lo tengan suscrito.
- No contempla el beneficio de liberación de pago de primas, es decir, en caso de una incapacidad total y permanente, el asegurado indemnizado debe de continuar realizando el pago de primas totales y así mantener vigente el contrato.

CUADRO No. 1 RESUMEN DE COBERTURAS

Coberturas o beneficios	Suma o monto asegurado
Cobertura básica Muerte Plus, que comprende	
➤ Muerte accidental o no accidental por persona (beneficio principal o cobertura básica)	¢5.500.000,00 (cinco millones quinientos mil de colones)
➤ Adelanto de la mitad de la suma asegurado en caso de enfermedad Terminal (A.S.A)	¢2.750.000,00 (dos millones setecientos cincuenta mil colones)
➤ Adelanto del 20 % de la suma asegurada para Gastos Funerarios	¢1.100.000,00 (un millón cien mil colones)
B Cobertura de Pago Adelantado del 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada en la cobertura básica en caso de Incapacidad Total y Permanente pagadero en una cuota. (BI-1 Adelanto)	¢2.750.000,00 (dos millones setecientos cincuenta mil colones), según el monto actual vigente de cobertura básica

Las sumas que se definen como ADELANTO, son referidas al BENEFICIO PRINCIPAL POR MUERTE, en el sentido de que NO son montos adicionales de seguro, sino precisamente adelantos de éste, ante la ocurrencia del riesgo de enfermedad terminal, gastos funerarios e Incapacidad Total y Permanente, en los porcentajes indicados para cada caso.

La suma asegurada aplica indistintamente de la edad del asegurado al fallecer.

El Contratante podrá solicitar incrementos en la suma asegurada, sujeto a los requisitos que el Instituto establezca para tales efectos.

Cualquier indemnización (Monto Asegurado y Valor Acumulado, si lo hubiere) pagada al amparo de esta Póliza, será girada en su totalidad al Contratante, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la ocurrencia del hecho, y quien lo girará de inmediato al Asegurado o a los beneficiarios que éste haya designado, según corresponda.

El Contratante podrá solicitar al Instituto el pago directo de cualquier indemnización a los asegurados o a los beneficiarios.

CLAUSULA III. MONTO ASEGURADO VOLUNTARIO.

El monto asegurado voluntario es aquel monto de seguro, adicional al básico, que el presente contrato permite que los agremiados puedan contratar de manera voluntaria, en tanto se encuentre al día con el pago de la colegiatura y/o otras obligaciones para con el Colegio.

Las coberturas que aplican para el monto asegurado voluntario son las siguientes:

A. Muerte Plus, la cual contempla:

- Muerte accidental y no accidental (beneficio principal)
- Adelanto de la mitad de la suma asegurada en caso de enfermedad Terminal (A.S.A)
- Adelanto del 20 % de la suma asegurada para Gastos Funerarios

B. Cobertura de pago adelantado del 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada en la Cobertura Básica en caso de incapacidad total y permanente (BI-1 Adelanto).

Comprende el pago adelantado del 50% (cincuenta por ciento) de la suma asegurada (voluntaria) en caso de Incapacidad Total y Permanente Pagadero en una Cuota (BI-1). Esta cobertura queda condicionada a que, en el momento que se gire una indemnización con cargo a esta cobertura, sea por monto básico o voluntario (en caso de estar suscrito éste último), no se podrá suscribir el plan voluntario en caso de que no lo tenga suscrito, o bien, no se podrán realizar aumentos de montos para los que si lo tengan suscrito.

Este beneficio aplicará exclusivamente a los (as) colegiados/as o empleados (as) que ingresen a la póliza con una edad inferior a 55 años (54 años y 364 días) y les brinda cobertura hasta el día anterior en que cumpla los 60 años (59 años y 364 días).

Las coberturas mencionadas aplicarán de acuerdo con el monto asegurado que adquiera el Asegurado, según los siguientes parámetros etarios.

- Colegiado con edad hasta 50 años (50 años y 364 días): monto asegurado de ₡40.000.000 (cuarenta millones de colones).
- Colegiado con edad de 51 años a 55 años (55 años y 364 días): monto asegurado de ₡30.000.000 (treinta millones de colones).
- Colegiado con edad de 56 años a 60 años (60 años y 364 días): monto asegurado de ₡20.000.000 (veinte millones de colones).
- Colegiado con edad de 61 años a 65 años (65 años y 364 días): monto asegurado de ₡10.000.000 (diez millones de colones).
- Colegiado con edad de 66 años en adelante: monto asegurado de ₡ 5.000.000 (cinco millones de colones).

CLAUSULA IV. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

1. No aplicará ningún requisito de asegurabilidad para el MONTO ASEGURADO BÁSICO.
2. Aplicará la siguiente tabla de requisitos para el MONTO ASEGURADO VOLUNTARIO.

CUADRO N°2 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Rango de edad	Monto máximo asegurable	Requisitos de asegurabilidad
Hasta 50 años (50 años y 364 días)	40 millones	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitud del seguro. ➤ Formulario V-7 del INS. ➤ Formulario Autorización Consulta (AC) de Expedientes Médicos ➤ Se enviarán exámenes médicos, acorde con la declaración de salud que brinde el solicitante en el proceso de selección de riesgos.
De 51 a 55 años (55 años y 364 días)	30 millones	
De 56 a 60 años (60 años y 364 días)	20 millones	
De 61 a 65 años (65 años y 364 días)	10 millones	
De 66 años en adelante	5 millones	

Solicitud del seguro: Documento formal de solicitud, que incluye copia de cédula y carné del Colegio. Además, debe estar al día en la colegiatura del Colegio de Abogados/as de Costa Rica. Esto será verificado de forma conjunta por el contratante y los intermediarios a cargo.

V-7: Formulario de Declaración de Salud del INS, del solicitante del seguro.

Consentimiento Informado.

El Colegio podrá reglar o normar otros requisitos para los agremiados que opten por el aumento del seguro voluntario. De ser así se incorporarán a estas condiciones particulares.

El Instituto podrá solicitar requisitos de asegurabilidad para cualquiera o todas las personas a incluir en esta Póliza. Igualmente podrá aplicar recargos en el costo o primas de aseguramiento para los aumentos voluntarios de seguro, como resultado del proceso de selección de riesgo habitual. En su defecto negar dicho aumento al solicitante por tales razones.

CLASULA V. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Este contrato está suscrito bajo la siguiente modalidad: **No Contributiva.**

CLASULA VI. EDADES DE CONTRATACIÓN:

Para efectos de este contrato se refiere como edad de contratación, la edad cumplida del asegurado al momento de inclusión más 364 días.

CALUSULA VII. TARIFA Y PRIMA MENSUAL DEL SEGURO

La **prima mensual** de este seguro es de ¢749,13 (setecientos cuarenta y nueve colones con trece céntimos) por ¢1.000.000,00 (un millón de colones) de suma asegurada básica o voluntaria, es decir, la tarifa mensual por millar de suma asegurada es 0,74913.

Por tanto, la **prima mensual** de la suma asegurada básica por ¢5.500.000,00 (cinco millones de colones) será de ¢4.120,21 (cuatro mil ciento veinte con veintiún centésimos por persona). A esta suma se deberá sumar el impuesto sobre el valor agregado de un 2 % (dos por ciento) según la nueva Ley No. 9635, ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, según artículo 11, inciso 2 c. A este monto se le debe sumar ¢350,00 del monto de ahorro obligatorio.

La prima mensual de la suma asegurada voluntaria será el resultado de multiplicar la prima mensual supra indicada, por la cantidad de millones en los cuales se efectúa el aumento voluntario. A esta suma se deberá adicionar el impuesto sobre el valor agregado de un 2% (dos por ciento) según la nueva Ley No. 9635, ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, según artículo 11, inciso 2c. En caso de contratar una suma asegurada voluntaria, el ahorro voluntario es por un monto de ¢500,00 por cada millón de aumento del seguro de vida.

Todo Asegurado pagará la prima del seguro básico y/o voluntario de acuerdo con la tarifa establecida, aun cuando por alguna circunstancia no goce de alguno de los beneficios contratados en esta Póliza e independientemente de cualquier recargo adicional que deba pagar para su aseguramiento.

La prima total para el Grupo Asegurado será la sumatoria de todas las primas individuales

CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD

El Instituto se reserva el derecho de disputar los beneficios al amparo de esta Póliza, por los periodos indicados en el cuadro adjunto, contados a partir de la fecha de inclusión (incorporación al colegio como agremiado) o reinclusión (reincorporación como agremiado, luego de estar suspendido por algún motivo o haber dejado de pagar la colegiatura que provoque la cancelación de la póliza por falta de pago) del Asegurado a la Póliza o de realizado el aumento del monto asegurado voluntario; si la causa que origina el siniestro fuese una enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión o reinclusión del Asegurado en la Póliza, o de realizado el aumento del monto asegurado voluntario; por la cual estuvo sometido a tratamiento o fue diagnosticado por un médico, o fue aparente a la vista, o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas para el Asegurado o terceras personas.

La disputabilidad para este contrato aplica, por Asegurado, de acuerdo con el siguiente esquema:

Monto asegurado contratado o aumento	Período de disputabilidad
Hasta un ¢1.000.000	Sin disputabilidad
De ¢1.000.001 a ¢5.000.000	12 meses
Más de ¢5.000.001	18 meses

La disputabilidad aplica tanto para el MONTO BASICO de seguro al incorporarse o reincorporarse el agremiado/a así; como para el MONTO VOLUNTARIO. En este último caso, sobre el aumento de monto asegurado voluntario que efectúe el agremiado y por los plazos indicados en el cuadro anterior.

CLÁUSULA IX. PERIODOS DE CARENCIA Y EXCLUSION DE NO PAGO, APLICA PARA TODAS LAS COBERTURAS SUSCRITAS.

1. SIDA. El Instituto no pagará la suma asegurada indicada en caso de que la muerte, enfermedad terminal o incapacidad sea causada, directa o indirectamente, por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), durante los primeros dos (2) años a partir de la fecha de inclusión del asegurado en la póliza.

Asimismo, este período se inicia cada vez que el asegurado se reincorpore, según lo contempla Cláusula XI Beneficios de la Administración de la póliza, de estas condiciones.

Todo aumento de la suma asegurada voluntaria que se efectúe después de la emisión de esta póliza activará el período de carencia para el SIDA, por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por la suma asegurada de tal aumento.

2. Suicidio. En el primer año de inclusión del asegurado en la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio. No obstante, se devolverá el Valor Acumulado a la fecha del fallecimiento.

Asimismo, este período se inicia cada vez que el asegurado se reinstale, según lo contempla la Cláusula XI Beneficios de la Administración de la póliza, de estas condiciones.

Todo aumento de la suma asegurada voluntaria que se efectúe después de la emisión de esta póliza activará el período de carencia para el suicidio, por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por la suma asegurada de tal aumento.

3. 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 quedara liberado del pago en la proporción que le correspondiera en ese Beneficio.

CLÁUSULA X. PROCEDIMIENTO GENERAL EN CASO DE SINIESTRO BAJO LAS COBERTURAS SUSCRITAS.

En caso de ocurrencia de un siniestro el Tomador del seguro (una vez enterado); el Asegurado o sus familiares, deberán presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales de conocer el evento, los siguientes requisitos de forma física o digital con la respectiva firma digital cuando corresponda:

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro, el asegurado o familiares solicitando la indemnización, en los formatos definidos para ello por parte del Colegio y la Oficina de los intermediarios; indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de colegiado (certificado), fecha de inclusión en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro, y otros datos afines.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado y los beneficiarios. En su defecto del carnet de colegiatura legible; y a falta de ambos, un certificado de cuenta cedular del Tribunal Supremos de Elecciones.
3. En caso de que la muerte, la incapacidad o el siniestro, 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.
4. Para la Cobertura de Muerte, los interesados deben presentar Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa del fallecimiento.
5. En caso de incapacidad total, 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 ha perdido el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad general orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera 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.
6. De requerirlo el instituto, manifestación escrita del asegurado o familiares sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.
7. Boleta o documento de autorización del asegurado y/o sus beneficiarios y/o familiares, para revisión o reproducción de expedientes médicos y clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguro su otros centros o clínicas, debidamente firmada por el asegurado, beneficiario o familiar, con el fin de que el Instituto recopile la (s) Historia (s) Clínica (s) para el análisis del reclamo.
8. 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.
9. Documento fehaciente que contenga el Número de cuenta IBAN del asegurado y beneficiarios.
10. La documentación supra indicada debe ser presentado en formato físico o digital, exclusivamente en la Oficina de Seguridad Social del Colegio, a cargo de los intermediarios que se señalan en la Claúsula XX de estas Condiciones Particulares.

11. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar:

- a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
- b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

Los documentos antes indicados deben entregarse con el debido proceso de certificación consular.

12. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.

13. Reporte de Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética o exámenes similares que evidencien la existencia de apoplejía o de infarto del tejido cerebral o hemorragia subaracnoidea o intracraneal. (Solo cuando el diagnóstico es Enfermedad Cerebro Vascular).

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.

En todo caso, para cualquier reclamación, aplica la prescripción de cuatro años, que define la Ley del Contrato de Seguros, en su Art. 17, publicada en La Gaceta No. 175 del 12 de setiembre del 2011.

Si para resolver la amparabilidad del reclamo y de conformidad con la cobertura afectada, sea indispensable contar con una sentencia judicial, el beneficiario deberá presentar una copia certificada de la misma.

CLÁUSULA XI. BENEFICIOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Cláusula es una ampliación a las Cláusulas XXI. PERÍODO DE GRACIA y Clausula XX PAGO DE LAS PRIMAS de las condiciones generales

1) **Beneficio de continuidad por Garantía de pago para el Tomador:** Para el pago de la prima mensual (monto básico y voluntario) se concede al Colegio o Tomador del Seguro, un Período de Garantía de Pago de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago. Si durante este Período de Garantía de Pago llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del Seguro de las primas pendientes. El Instituto queda relevado de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de su vencimiento.

- a) Se concede al Asegurado un Período de Garantía de Pago de seis meses, contados a partir de la fecha del último pago. Si no se paga prima dentro del período de Garantía de Pago y si el Valor Acumulado menos cualquier adeudo es insuficiente para cubrir el

costo mensual del seguro, la cobertura del Seguro se cancela, relevando al Instituto de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

- b) Si el Asegurado fallece durante este Período de Garantía de Pago, la porción de la prima anual del costo de seguro no pagada será deducida de la suma exigida en virtud de la presente Póliza y cualquier adeudo pendiente.
- c) Este beneficio aplicará exclusivamente para los(as) asegurados que superen los 12 (doce) meses de incorporación de forma activa, continúa y con su colegiatura al día. Es decir, si un colegiado fallece durante el primer año de incorporación o reincorporación antes del mes 12 (doce) y no tiene un fondo acumulado suficiente para cubrir costo de seguro no es sujeto de los beneficios de esta póliza.

2) Beneficio de Pago automático del costo del seguro. El Instituto acreditará o rebajará en forma automática del Valor Acumulado (básico + voluntario) que mantenga el Asegurado, la prima o las primas relativas al costo de seguro mensual (básico + voluntario) que éste no haya cubierto. Cuando el Valor Acumulado resulte insuficiente para cubrir el pago de las primas relativas al costo de seguro más el IVA, inicia el periodo de garantía de seis meses a partir del último pago de costo de seguro del Asegurado. Trascurrido este plazo sin pago de primas, la cobertura del Seguro se cancela, relevando al Instituto de cualquier responsabilidad derivada de este Contrato.

Por lo anterior, el Instituto tomará del Valor Acumulado total (básico + voluntario) de forma automática los recursos para pagar mensualmente el costo del seguro básico y voluntario que haya suscrito la persona. De esta forma se evitará la caducidad de la póliza, es decir que no se cancele; permitiendo al Asegurado que en caso de fallecimiento y demás coberturas, aunque esté atrasado en el pago de seguro básico o voluntario, éste se haya pagado de forma automática

3) Periodo de gracia para el Asegurado: El Instituto concederá al Asegurado (30) días naturales a partir del último mes pago de costo de seguro del Asegurado. Trascurrido este plazo la cobertura del Seguro se cancela. El Instituto queda relevado de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de su vencimiento.

4) Suspensión (cancelación) y reincorporación (reinclusión) de Asegurados al Colectivo.

Suspensión (cancelación): Para proceder con la cancelación del contrato de un Asegurado a causa de suspensión ante el Colegio, se debe considerar la causa de suspensión.

- a) **Suspensión voluntaria o medida disciplinaria:** Para aplicar una suspensión por alguna de estas causas, se debe presentar la nota de suspensión aprobada por el Colegio ante el INS y proceder con la cancelación del seguro a la fecha de la suspensión, de esta manera no generar deuda por el periodo suspendido. Aplica para el monto asegurado básico y voluntario.
- b) **Suspensión por falta de pago:** En los casos donde haya deuda de primas superior al periodo de garantía de pago de 6 meses y el Valor Acumulado sea insuficiente para pagar el costo de seguro, se cancela el seguro. Aplica para el monto asegurado básico y voluntario.

Reincorporación (reinclusión): Si la póliza de un Asegurado se cancela a causa de una suspensión de la colegiatura, se podrá reincorporar bajo las siguientes condiciones:

- a) **Reincorporación por suspensión voluntaria o sanción disciplinaria:** Se incluye en el contrato de seguro, a partir de la fecha de reincorporación y el cobro de primas rige a partir de la reinclusión. Aplica para el monto asegurado básico solamente. El monto asegurado voluntario debe completar el proceso de aseguramiento correspondiente.
- b) **Reincorporación por falta de pago:** Se debe pagar todas las primas pendientes anteriores a la fecha de reincorporación. Aplica para el monto asegurado básico solamente. El monto asegurado voluntario debe completar el proceso de aseguramiento correspondiente.

En cada fecha en que el Asegurado se reincorpore en el contrato básico y/o voluntario, automáticamente volverán a entrar en vigor las cláusulas de disputabilidad y carencia por el lapso que cada una de ellas indica.

CLAÚSULA XII ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL QUE DEBE CUMPLIR EL TOMADOR

Para la cobertura de Elegibilidad Individual que debe cumplir el Tomador, se establece el siguiente requisito como adición a lo que indica la cláusula en las condiciones generales en la Cláusula XIV.

Plazo de inscripción de asegurados y fecha cierta de inicio de cobertura: Solicitar su inscripción al seguro dentro de los treinta (30) días naturales, desde el momento que adquiere la condición de miembro del grupo o colegiado, es decir, **el mismo día del acto formal de incorporación o reincorporación.** En todo caso, el Colegio se obliga a incluir, registrar o inscribir a los nuevos agremiados/as, a más tardar en la planilla del mes siguiente al mes de incorporación. Por tanto, bajo el principio de máxima buena fe, todos los beneficios de la póliza cubrirán a los nuevos agremiados/a incorporados o reincorporados, a partir del día en que se realiza el acto formal o administrativo de incorporación o reincorporación; aunque su reporte al instituto se de en la planilla del mes siguiente al mes de incorporación.

CLAUSULA XIII COMISIÓN DE COBRO

Beneficio de Comisión por recaudación. Esta póliza reconocerá al Contratante una comisión de cobro del 3% (tres por ciento) sobre el total de las primas ordinarias pagadas al Instituto. Se entenderán como primas ordinarias, las relativas **al costo del seguro** básico y voluntario.

Las anteriores comisiones serán reconocidas únicamente en los casos en que el Contratante realice el cobro y recaudación de las primas, así como su depósito al Instituto.

CLAUSULA XIV. SOBRE EL VALOR ACUMULADO.

Con relación a la Cláusula N° XXXVIII de Valor Acumulado para cada Asegurado de las Condiciones

Generales, se agregan las siguientes condiciones que aplican únicamente para esta póliza:

Se define VALOR ACUMULADO (O VALOR ACUMULADO INDIVIDUAL), el acumulado de dinero registrado en un momento dado en la cuenta individual de cada asegurado, en la presente póliza, como resultado de los aportes básicos del contratante y voluntarios del asegurado, más su capitalización financiera en el tiempo y menos las deducciones por costo de seguro aplicadas., retiros anticipados y cargos por rescate de esos retiros.

CLAUSULA XV. CONFORMACIÓN DE LOS APORTES DEL VALOR ACUMULADO

Se diferencian dos tipos de FONDO ACUMULADO; el BASICO y el VOLUNTARIO, según el origen de los recursos que lo alimenta. El básico, con el aporte del Colegio; el voluntario con el aporte del colegiado asegurado.

Para la conformación del VALOR ACUMULADO BASICO el Colegio o Tomador del seguro se compromete a aportar un monto de ahorro mensual mínimo de ₡350,00 (trescientos cincuenta colones) por cada asegurado.

Para las personas que adquieran MONTO ASEGURADO VOLUNTARIO, deberán hacer un aporte mínimo mensual de ₡ 500,00 (quinientos colones), por cada millón de aumento del seguro de vida, que conformará el VALOR ACUMULADO VOLUNTARIO.

Los asegurados podrán hacer aportes extraordinarios de ahorro, por los medios establecidos por el contratante, el instituto y los intermediarios, en cualquier momento, sea que haya o no contratado aumento de seguro voluntario.

CLAUSULA XVI. DETERMINACIÓN VALOR ACUMULADO

El Valor Acumulado para cada Asegurado, al día de actualización mensual, se determinará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- a) Valor Acumulado del día de actualización mensual que antecede, menos el costo de seguro mensual asociado a la porción de mes cubierto, menos el impuesto al valor agregado calculado sobre el costo de seguro mensual, hasta al día de actualización mensual.
- b) Más los intereses correspondientes al Valor Acumulado conforme al punto anterior, por el período comprendido desde el día siguiente al de actualización mensual que antecede, hasta el día de actualización mensual.
- c) Más todas las primas y aportes recibidos desde el día posterior al día de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- d) Más los intereses correspondientes a los rubros mencionados en el punto c. por el período comprendido, desde el día siguiente de la transacción, hasta el día de

actualización mensual.

- e) Menos los retiros del valor acumulado y los cargos aplicados por estos retiros realizados, desde el día posterior al día de actualización mensual que antecede, hasta el día de actualización mensual.
- f) Menos los intereses correspondientes a los rubros mencionados en el punto e. por el período comprendido desde el día siguiente de la transacción hasta el día de actualización mensual.

CLAUSULA XVII. RETIRO VALOR ACUMULADO.

Para efectos de retiros o rescates del Valor Acumulado Básico y/o Voluntario, se procederá de la siguiente forma:

- a) El VALOR ACUMULADO BASICO lo podrá retirar el asegurado, al alcanzar los 60 años o después, en un porcentaje máximo de un 95% (noventa y cinco por ciento) del acumulado registrado. El remanente del 5% (cinco por ciento) se mantiene como reserva para el pago de póliza de vida en caso de falta de pago de primas de seguro. Siempre en lo posible se deberá mantener la reserva mínima equivalente a un año en costo del seguro más los impuestos correspondientes.
- b) Si el asegurado/a no retira en vida el Valor Acumulado Básico y/o Voluntario, este corresponderá a los beneficiarios del seguro de vida básico en la proporción establecida. Cuando se han definido beneficiarios distintos en el seguro voluntario; aplicará la distribución del seguro y valor acumulado, según este definido en el documento de designación de beneficiarios de dicho seguro voluntario, que esté registrado en el Instituto, el contratante o la Oficina de Seguridad Social del Colegio. A falta de documento de beneficiarios del seguro voluntario, aplicarán los indicados para el seguro básico en los registros del Colegio.
- c) Cuando el agremiado deja de ser parte del Colegio, indistintamente de la edad alcanzada, podrá retirar el FONDO DE RETIRO BASICO, en su totalidad, rebajando los cargos por rescate establecidos y otros cargos que correspondan. Una vez hecho el retiro pierde todos los beneficios asociados a este seguro.
- d) Toda gestión de retiro del VALOR ACUMULADO BASICO o VOLUNTARIO, debe ser autorizada por el Colegio, mediante los procedimientos administrativos definidos por éste. Por tanto, el Colegio podrá gestionar ante el INS los retiros y solicitar que todo o parte de estos recursos le sean girados al colegio.
- e) El Colegio podrá hacer retiros de oficio del VALOR ACUMULADO BASICO Y VOLUNTARIO para los agremiados/as, cuando existan situaciones especiales de salud, estado mental y otras circunstancias calificadas, que dificulten el aprovechamiento de estos recursos para los colegiados/as. Estos casos el Colegio los justificará y documentará ante el INSTITUTO.

- f) El VALOR ACUMULADO VOLUNTARIO, lo podrá retirar el asegurado/a, en cualquier momento sin ninguna restricción por edad o limitación de porcentaje de monto. Si corresponde se aplicarán cargos por recate.
- g) El Instituto no puede diferir el pago de cualquier retiro o rescate por un período mayor de seis (6) meses contados a partir de la fecha de solicitud del rescate.
- h) Todos los pagos por VALOR ACUMULADO se girarán a las cuentas bancarias personales de los asegurados o aquellas que hayan sido debidamente autorizadas por el asegurado ante el Instituto, o a las cuentas de Colegio cuando así corresponda. Cuando tales transferencias deban realizarse a cuentas acreditadas fuera de Costa Rica, en monedas extranjeras, el INSTITUTO, deducirá de oficio, dichos costos, del monto a pagar.
- i) Cuando el monto del valor acumulado básico sea igual o menor a la prima anual de costo de seguro más los impuestos correspondientes, no se permitirá el retiro de dicho fondo acumulado por parte de los asegurados. Esta restricción se justifica en el hecho de que el fondo acumulado tiene como objetivo primario el pago automático el costo del seguro de los asegurados.
- j) El monto pagadero en la fecha del rescate será el Valor Acumulado que le corresponde, menos cualquier adeudo existente por primas de seguro, básico y voluntario. Estos rescates están sujetos a los cargos que se describen a continuación.

k) Cargos por Retiro o Rescate de Valor acumulado

Si el Asegurado efectúa un retiro del Valor Acumulado Individual BASICO O VOLUNTARIO durante la vigencia de la póliza, antes de los diez años de permanencia en la póliza, se aplicará un cargo porcentual por rescate, sobre el monto que se retire, el cual será calculado de acuerdo con el siguiente cuadro:

Años de permanencia en la póliza	Porcentaje de cargo por rescate del monto a retirar del valor acumulado
De 1 a 2 años de permanencia	10 %
De 3 a 4 años	8 %
De 4 a 5 años	6 %
De 6 a 7 años	4 %
De 8 a 9 años	2 %
10 años o más	0 %

Se toma como fecha de inclusión en la póliza, para contabilizar los años de permanencia, la fecha de incorporación o reincorporación del asegurado al Colegio, según los registros al respecto, y según se define en la cláusula N° XVIII de continuidad de estas condiciones particulares.

I. Informe Corporativo

Mes a mes se efectuarán todos los movimientos que afecten la Póliza y enviará al Tomador del

Seguro, un Informe Corporativo Integral de la Póliza, por medios electrónicos.

Anualmente, en enero, el Instituto remitirá un informe detallado, por medios electrónicos, que contendrá la siguiente información, con corte al 31 de diciembre del año anterior inmediato.

- Nombre del Asegurado
- Número de cédula o identificación
- Número de colegiado
- Monto Asegurado Básico
- Monto asegurado Voluntario
- Valor Acumulado Básico
- Valor acumulado Voluntario
- Cuadro de tasas de interés efectivas mensuales del año anterior inmediato.

El Instituto emitirá reportes individuales de ESTADO DE CUENTA POLIZA al Colegio, intermediario, o a cualquier Asegurado que lo solicite formalmente mediante nota física debidamente firmada o documento electrónico con firma digital dirigido al Colegio, Oficina de Intermediarios o al Instituto. Estos estados de cuenta póliza podrán ser documentos físicos que deberán retirar los interesados, o documentos electrónicos que se enviarán a los correos señalados por los interesados. Los intermediarios podrán emitir estos reportes individuales, a partir de la información de los sistemas del Instituto a los que tienen autorizado el acceso.

CLAUSULA XVIII. CONTINUIDAD Y ANTIGÜEDAD CONTRACTUAL

El presente contrato brindará continuidad y antigüedad plena y total de derechos exigibles, beneficios y regulaciones en general a todos los asegurados/as inscritos en la póliza anterior, denominada VIDA UNIVERSAL COLECTIVA contrato No. VUC-001, emitida el 01 de abril del 2003, y cuya vigencia rige hasta el 31 de enero 2020. Lo anterior significa, que:

- a) Cualquier reclamo o gestión de los asegurados/as, cuyo hecho generador se suceda hasta el 31 de enero 2020, pero que no fue presentado al Instituto antes de esa fecha, será cubierto si así corresponde, bajo las condiciones del contrato anterior Vida Universal Colectiva, contrato No. VUC-001 y hasta por los plazos correspondientes.
- b) Todas las condiciones del presente nuevo contrato (generales, particulares y addenda) tomarán como referencia de tiempo de permanencia de cada asegurado en la presente póliza, la fecha efectiva de inclusión en la póliza registrada en el contrato anterior Vida Universal Colectiva No. VUC-001.

CLAUSULA XIX INFORMACIÓN DE ESTE SEGURO EN LA WEB DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA E INTERMEDIARIOS A CARGO

El Colegio en coordinación con los Intermediarios exclusivos del Instituto a cargo de este contrato, Sres. HUGO QUESADA MONGE, licencia SUGESE No.08-1519 ; ANA ERIKA OSES CASTILLO, licencia SUGESE No.08-1487 ; ERIANT QUESADA OSES, licencia SUGESE No.

13-2578; ANA EVYN QUESADA OSES, licencia SUGESE No. 15-2928; DANIEL ARIAS CHACON, licencia SUGESE No.22-3853 y PABLO MASIS SALAZAR, licencia SUGESE No. 21-3846; ha dispuesto los documentos oficiales dados por el Instituto, en su página [web www.abogados.or.cr /Sección Servicios/Régimen de Seguridad Social](http://www.abogados.or.cr/Sección%20Servicios/Régimen%20de%20Seguridad%20Social), un espacio donde se mantiene actualizada toda la información sobre el Régimen de Seguridad Social. Igualmente está disponible en la web de los intermediarios indicados www.queossegueros.com Por lo anterior, los agremiados encontrarán toda la información necesaria en los sitios web indicados. También podrán comunicarse con nuestros intermediarios exclusivos a cargo de este contrato a los teléfonos 2280-7775, 2234-6202, 2202- 3635 o al correo insabogados@abogados.or.cr en el horario de lunes a viernes de 8 am a 5 pm; Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento del Colegio, dentro de las instalaciones del Colegio, frente a las piscinas en su Sede Central de Zapote.

CLAUSULA XX. RECTIFICACIÓN DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES

Se sustituye la Cláusula XXXV de la Condiciones Generales por lo que a continuación se indica:

En virtud del proceso de cambio y migración del contrato anterior VUC-001 al presente nuevo contrato; el Instituto le brinda al Colegio un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la fecha efectiva de entrega del presente documento, para realizar observaciones o solicitar modificaciones al clausulado estipulado en estas Condiciones Particulares. Igualmente, las partes podrán pactar razonablemente y de mutuo acuerdo, modificaciones, variaciones, ajustes o cambios de las presentes Condiciones Particulares en cualquier momento de la vigencia de este contrato.

Las presentes Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales de este contrato.

CLÁUSULA XXI. 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 P14-26-A01-843 V4 defecha 20 de enero del 2024.

Firmado digitalmente por:

Ahmet Picado Carvajal - Subjefe de Departamento de Seguros

Jency Abarca Cascante - Técnica en Seguros

Sucursal INS San José

Valide siempre la firma digital en Central Directo:

https://www.centraldirecto.fi.cr/Sitio/FVA_ValidarDocumentoPublico/ValidarDocumentoPublico