



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES	4
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA	7
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	7
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.....	7
CLÁUSULA III. COBERTURAS.....	7
CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA	12
CLÁUSULA V. DISPUTABILIDAD.....	12
CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES.....	13
CLÁUSULA VII. PERÍODOS DE CARENCIA	13
CLÁUSULA VIII. DERECHO DE EMISIÓN DE UNA NUEVA PÓLIZA INDIVIDUAL	14
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	15
CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS.....	15
CLÁUSULA X. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	16
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR ASEGURADO O BENEFICIARIO	16
CLÁUSULA XI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL.....	16
CLÁUSULA XII. INCLUSION DE ASEGURADOS.....	17
CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO.....	18
CLÁUSULA XIV. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO.....	19
CLÁUSULA XV. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTE EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO	19
CLÁUSULA XVI. CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO	19
SECCIÓN F. PRIMAS	20
CLÁUSULA XVII. TARIFA DE SEGURO.....	20
CLÁUSULA XVIII. PRIMAS	20
CLÁUSULA XIX. PAGO DE PRIMAS	20
CLÁUSULA XX. COMISIÓN DE COBRO.....	21
CLÁUSULA XXI. PERÍODO DE GRACIA.....	21
CLÁUSULA XXII. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN	21
SECCIÓN G. DESCUENTOS Y RECARGOS.....	21
CLÁUSULA XXIII. DESCUENTOS Y RECARGOS	21
SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS	24
CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	24
CLÁUSULA XXV. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL.....	26
CLÁUSULA XXVI. PAGO DE INDEMNIZACIONES	26



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	26
CLÁUSULA XXVIII. DECLINACION Y DERECHO A IMPUGNACIÓN	27
SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES.....	27
CLÁUSULA XXIX. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	27
CLÁUSULA XXX. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA	27
CLÁUSULA XXXI. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS	28
CLÁUSULA XXXII TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	29
SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS	30
CLÁUSULA XXXIII. CESIÓN.....	30
CLÁUSULA XXXIV. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	30
CLÁUSULA XXXV POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE.....	31
CLÁUSULA XXXVI PRESCRIPCIÓN.....	31
CLÁUSULA XXXVII. SUBROGACIÓN	31
CLÁUSULA XXXVIII. PRUEBA DE SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN.....	31
CLÁUSULA XXXIX. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	32
CLÁUSULA XL. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES.....	32
CLÁUSULA XLI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN.....	33
CLÁUSULA XLII. REGISTRO DE ASEGURADOS	33
CLÁUSULA XLIII. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA	34
SECCIÓN K. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	34
CLÁUSULA XLIV. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS	34
CLÁUSULA XLV. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	34
SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	34
CLÁUSULA XLVI. COMUNICACIONES.....	34
CLAUSULA XLVII. DOMICILIO CONTRACTUAL	35
SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO	35
CLÁUSULA XLVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	35



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

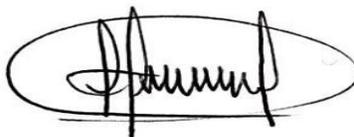
El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO se compromete con quien se suscribe en la solicitud del seguro como ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales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

El presente es un contrato tipo donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por el Instituto con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que las partes de común acuerdo puedan incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y composición del grupo asegurado, las cuales se indican en las Condiciones Particulares y Anexos que conforman esta póliza.

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 COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas 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. **ASEGURADO:** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - a) Sea una persona física.
 - b) Haya sido reportada en la póliza por el Tomador del seguro y aceptada por el Instituto a partir de la fecha que se indique en el certificado.
3. **ASEGURADOR:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada el asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
4. **BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
5. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.
6. **DEMENCIA:** Trastorno mental orgánico caracterizado por una pérdida general de capacidades intelectuales que incluyen disfunción de la memoria, juicio y pensamiento abstracto, así como cambios de la personalidad. Dentro de los síndromes demenciales se encuentra la enfermedad de Alzheimer según definición.
7. **DISPUTABILIDAD:** Cláusula que permite al Instituto durante un período de tiempo disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas del asegurado, así como por enfermedades preexistentes manifestadas o no manifestadas al perfeccionarse el contrato.
8. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
9. **ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo y determinada por un médico.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

- 10. ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR:** Cualquier evento o accidente cerebrovascular causado por un inadecuado riego sanguíneo del cerebro debido a infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolia.
- 11. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** Enfermedad degenerativa progresiva del cerebro caracterizada por una atrofia difusa por toda la corteza cerebral con cambios histopatológicos característicos.
- 12. ESTADO DE COMA:** Estado caracterizado por la ausencia total de vigilia y contenido de la consciencia persistentemente mayor de una hora. Incluye estados en los cuales hay pérdida de la consciencia en sí, de las relaciones y del fenómeno de despertar.
- 13. ESTADO VEGETATIVO:** Estado caracterizado por la recuperación del estado de vigilia acompañado del mantenimiento de la pérdida completa del contenido de conciencia posterior a un estado de coma.
- 14. FECHA DE DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Fecha en la que el asegurado es declarado incapacitado total y permanentemente por la autoridad competente (CCSS, INS, Poder Judicial), la cual consta en el certificado expedido por dicha autoridad.
- 15. GASTOS OPERATIVOS:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.
- 16. GRUPO ASEGURABLE:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
- 17. GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de asegurado para esta póliza.
- 18. GRUPO NATURAL:** Conformado por los grupos de empleados que pertenecen a un mismo patrono (obrero-patronal) y los grupos que se derivan de un grupo obrero patronal como: sindicatos, cooperativas, asociaciones solidaristas.
- 19. HISTORIA CLÍNICA:** Documento escrito de manera específica, exacta y ordenada que representa la evidencia del protocolo de un paciente, de su historial médico, así como de los tratamientos aplicados y los resultados obtenidos, que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

- 20. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente o enfermedad originado después de la fecha de inclusión en la cobertura. 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 profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.
- 21. MEDICINA VIRTUAL:** Es la prestación a distancia de atención médica, la cual permite el intercambio de información entre el médico y el Asegurado, utilizando herramientas audiovisuales para orientar al paciente sobre la conducta a seguir respecto a su sintomatología o consulta.
- 22. METÁSTASIS:** Proceso del cáncer en donde se evidencia multiplicación rápida de células anormales que se extiende y propagan a otros órganos a distancia. Esta no abarca la extensión, ni propagación de células anormales a ganglios linfáticos locales.
- 23. METÁSTASIS A ÓRGANOS A DISTANCIA:** Se refiere a la siembra tumoral en un órgano que no es en el que se originó el tumor y/o cáncer primario.
- 24. MONTO ASEGURADO:** Suma máxima que está obligado el Instituto a pagar por persona en caso de que se materialice el siniestro amparado por la póliza. Esta suma se establece en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.
- 25. OTROS GRUPOS:** Conformados por personas que no están vinculadas a un mismo patrono.
- 26. PERÍODO DE CARENCIA:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del asegurado a la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
- 27. PERÍODO DE GRACIA:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del asegurado.
- 28. PRIMA:** Es el precio que debe satisfacer el tomador al asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume.
- 29. RIÑA:** Pelea o enfrentamiento que incluye violencia física para dirimir un conflicto.
- 30. SINIESTRO:** Manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la obligación del asegurador.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

31. TOMADOR DEL SEGURO: Persona jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de persona asegurada y beneficiaria del seguro.

32. TUMOR Y/O CÁNCER PRIMARIO: Tejido u órgano donde se origina el cáncer.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, los reportes del Tomador del seguro, las Condiciones Generales, Particulares y el certificado de seguro, así como las adenda.

El orden de prelación de los documentos que constituyen la póliza es el siguiente:

Condiciones Particulares, Adenda, Certificado del seguro, Condiciones Generales y sus anexos aplicables, Solicitud de Seguro y reportes del tomador.

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. COBERTURAS

El Seguro Vida Colectiva Contrato Tipo ofrece tres coberturas básicas a escoger, las cuales son excluyentes entre sí:

- Muerte Accidental y no Accidental
- Vida Conjunta
- Muerte Plus (Esta cobertura incluye: Fallecimiento, adelanto por diagnóstico de enfermedad terminal y adelanto para gastos funerarios). Los beneficios de adelanto por enfermedad terminal y gastos funerarios no tienen un costo adicional en esta cobertura. Las condiciones aplicables para los adelantos anteriormente especificados se describen en el documento “Seguro de Vida Contrato Tipo Anexo de Cobertura Muerte Plus”.

Además, este seguro ofrece las siguientes coberturas adicionales, las cuales se suscriben con el pago de una prima adicional.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

- Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID).
- Cobertura de doble indemnización por muerte accidental en lugar público.
- Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades (BI-1; BI-12 o BI-24).
- Cobertura de pago adicional de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota.
- Cobertura familiar.
- Cobertura de indemnización para gastos funerarios.
- Cobertura de indemnización por enfermedad terminal.
- Cobertura de Otros riesgos adicionales.

Los alcances de las coberturas adicionales se detallan en el anexo correspondiente a cada una de ellas.

1. Coberturas Básicas:

El Instituto ofrece las siguientes opciones de coberturas básicas, las cuales son excluyentes entre sí y cuya escogencia la hace el Tomador de seguro en la solicitud de la póliza.

Muerte Accidental o no Accidental

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado, sujeto a las condiciones de esta póliza y a la modalidad de seguro contratada.

Muerte Plus

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del asegurado. En caso de que se diagnostique una enfermedad terminal se le adelanta un porcentaje o monto fijo de la suma asegurada, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza y certificado de seguro.

Adicionalmente, en caso de fallecer el asegurado, con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, se otorgará un adelanto de un porcentaje o un monto fijo de la suma asegurada, según se haya definido en las Condiciones Particulares y certificado de seguro.

Las sumas adelantadas por diagnóstico de enfermedad terminal o para gastos de sepelio, previamente indicadas, no son complemento de la suma asegurada en muerte, es decir, no son sumas adicionales a esta cobertura, sino que se rebajan del monto



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

asegurado en la cobertura de muerte, quedando a indemnizar por dicha cobertura la diferencia únicamente.

Los alcances y las condiciones aplicables para los adelantos descritos previamente se detallan en el documento “Seguro de Vida Colectiva Contrato Tipo Anexo de Cobertura Muerte Plus”

Vida Conjunta:

En esta cobertura podrán asegurarse ambos cónyuges o convivientes, bajo un solo monto asegurado para los dos.

El Instituto indemnizará el monto asegurado contratado en el caso de fallecimiento de uno o ambos asegurados, siempre que las causas del deceso se encuentren amparadas por este seguro. Por tratarse de una cobertura conjunta, el seguro sólo será exigible por la muerte de uno de los dos asegurados, la que ocurra primero; en caso de que ambos asegurados fallezcan simultáneamente, la suma contratada se distribuirá entre los beneficiarios conforme a la voluntad de ambos asegurados.

El reconocimiento del pago de indemnización por el fallecimiento de uno de los asegurados termina automáticamente la cobertura de este seguro para el otro asegurado.

2. Coberturas Adicionales:

El Tomador del seguro podrá contratar coberturas adicionales a la cobertura básica y se especificaran en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

El alcance y las condiciones aplicables para cada cobertura adicional se detallan en el Anexo correspondiente a cada una de ellas.

- a) Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID).
- b) Cobertura de Doble indemnización por muerte accidental en lugar público.
- c) Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades (BI-1; BI-12 o BI-24). No se otorga si se eligió la cobertura de pago adicional de la suma asegurada en la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

pagadera en una cuota. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el asegurado indemnizado.

- d)** Cobertura de pago adicional de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota. No se otorga si se eligió la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela las demás coberturas adicionales, manteniendo vigente la cobertura básica de muerte accidental o no accidental o muerte plus o Vida Conjunta para el asegurado directo.

Al suscribir esta cobertura de forma automática se otorga el beneficio de liberación del pago de primas en caso de incapacidad total y permanente. Se establece un período máximo de doce (12) meses, sin el pago de la prima de la cobertura básica (Muerte Accidental o no accidental o Muerte Plus o Vida Conjunta), contada desde la próxima fecha de vencimiento anual de la póliza, posterior al otorgamiento de la Cobertura de incapacidad total y permanente.

- e)** Cobertura familiar ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental de los familiares elegibles del asegurado directo (cónyuge o conviviente e hijos, solo hijos o solo cónyuge o conviviente, padres u otros familiares definidos por el tomador del seguro). Si se eligió la cobertura básica de Vida Conjunta sólo se otorga cobertura a los hijos u otros familiares asegurados diferentes al cónyuge o conviviente.
- f)** Cobertura de indemnización para gastos funerarios:
- Para el asegurado directo (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
 - Para el grupo familiar. Se ofrece esta cobertura para todo el grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos), solo cónyuge o conviviente o solo hijos, padres u otros familiares definidos por el Tomador de Seguro.
- g)** Cobertura de indemnización por enfermedad terminal (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- h)** Cobertura de Otros riesgos adicionales: Mediante esta cobertura el Tomador y el Instituto pueden acordar amparar los siguientes riesgos:



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

- Las pérdidas que afecten a los integrantes del grupo Asegurado a causa de la exposición a un riesgo especial.
- Exclusiones estipuladas en esta póliza.
- Cobertura a riesgos que estén directamente relacionadas con la ocupación y actividades cotidianas del grupo asegurado y que no están amparadas en ninguna de las otras coberturas detalladas en esta póliza.

En caso de otorgarse amparo para estos riesgos, serán detallados en Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.

Si se contrata como cobertura básica Vida Conjunta, las coberturas adicionales que se suscriban solo serán aplicables para los asegurados, no así a los cónyuges o convivientes.

3. Servicio de asistencia Medicina Virtual

El asegurado podrá solicitar el servicio de medicina virtual, mediante el cual se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

En caso de que, de dicha consulta médica, sea posible efectuar un diagnóstico, prescribir tratamiento, referir exámenes médicos entre otros, el médico procederá con la indicación correspondiente. Los costos de dichos servicios adicionales no forman parte de la asistencia médica agregada a esta póliza.

La atención y orientación médica mediante medicina virtual aplica con cobertura al cien por ciento (100%), es decir el asegurado no asume ningún costo.

La cantidad máxima de consultas virtuales otorgadas por persona estará especificada en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

En caso de que el Asegurado requiera detalle en tiempo real de los horarios más próximos, así como información actualizada de los proveedores que brindan el servicio, podrá consultarlos en la dirección electrónica: medicinavirtual@grupoins.com

Por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá establecer en las Condiciones Particulares y Certificado, las coberturas y servicio negociado con el Tomador, así como la ampliación o limitación del alcance de estos.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada persona será la que sea aceptada por el Instituto e indicada en el certificado individual de seguro.

Dicho monto asegurado no podrá exceder el límite máximo individual dispuesto en las Condiciones Particulares. El Tomador establecerá la suma asegurada, de acuerdo con las especificaciones que, para tal efecto, señalan las Condiciones Particulares de la póliza y estará sujeta a las condiciones vigentes de aseguramiento.

Los aumentos de monto deberán ser reportados por el Tomador del seguro y sometidos a autorización del Instituto de acuerdo con lo definido en la Cláusula de Elegibilidad Individual de esta póliza.

Por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá negociar la suma asegurada a solicitud del Tomador, la cual se indicará en las Condiciones Particulares y certificado de seguro de este contrato.

CLÁUSULA V. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica por asegurado, a partir de la fecha de inclusión en la póliza, por un período de dos (2) años. Dicho período se especificará en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

En aquellos casos en que no se soliciten pruebas de asegurabilidad, dicha circunstancia no inhibe al Instituto de aplicar esta Cláusula en todos sus términos y condiciones.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, para el incremento correspondiente, a partir de la fecha de este. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

No obstante, lo anterior por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá negociar el período de disputabilidad a solicitud del Tomador, el cual será establecido en las condiciones particulares y certificado.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

La cobertura básica de Muerte Accidental y No Accidental no presenta exclusiones.

A la Cobertura Básica Muerte Plus le aplican las exclusiones del anexo: Cobertura de adelanto de la suma asegurada por enfermedad terminal en muerte plus.

Para la cobertura básica de Vida Conjunta se establece que la indemnización al amparo de esta no será otorgada cuando la muerte del asegurado es provocada por el otro asegurado de esta cobertura.

Sin embargo, en todos los casos aplican los períodos de carencia y disputabilidad indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de este contrato.

Las exclusiones aplicables a las coberturas adicionales se especifican en los respectivos anexos de cobertura.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto exclusiones, con relación a las contenidas en esta cláusula, lo cual será establecido en las condiciones particulares, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

CLÁUSULA VII. PERÍODOS DE CARENCIA

1. SIDA O HIV

Cuando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Instituto no amparará ninguna reclamación que se produzca dentro del período de dos (2) años, cuyos plazos son contados a partir de la fecha de la inclusión del asegurado en esta póliza. Este período se especificará en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de carencia para el incremento correspondiente a partir de la fecha de este. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

En aquellos casos en que no se soliciten pruebas de asegurabilidad, dicha circunstancia no inhibe al Instituto de aplicar esta cláusula en todos sus términos y condiciones.

No obstante, lo anterior por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá negociar el período de carencia a solicitud del Tomador, el cual será establecido en las Condiciones Particulares y Certificado.

2. SUICIDIO

El Instituto no amparará ninguna reclamación si el Asegurado se suicida durante el periodo de dos (2) años, el cual rige a partir de la fecha de inclusión en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso. Dicho período se especificará en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de carencia indicado anteriormente, para el incremento correspondiente a partir de la fecha de este. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

No obstante, lo anterior por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá negociar el período de carencia a solicitud del Tomador, el cual será establecido en las condiciones particulares y certificado.

CLÁUSULA VIII. DERECHO DE EMISIÓN DE UNA NUEVA PÓLIZA INDIVIDUAL

El Asegurado que deje de pertenecer al grupo estando el contrato en vigor, tiene derecho a que el Instituto le expida, sin pruebas de asegurabilidad, una póliza de Seguro Individual por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en alguno de los planes ofrecidos por el Instituto en ese momento.

Para hacer uso de este derecho el Asegurado debe:

1. Encontrarse dentro del rango de edad especificado en los seguros de vida individual disponibles y haber permanecido cubierto por este contrato al menos durante un (1) año de manera ininterrumpida.
2. Solicitar el seguro individual por escrito al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la terminación de su vínculo con el Tomador del seguro.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

3. Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada por él en esa fecha, según las tarifas vigentes para el plan solicitado.

En caso de que algún siniestro ocurriera durante el período dentro del cual el Asegurado dejó de pertenecer a la póliza colectiva y hasta la emisión de la nueva póliza individual, este tendrá cobertura conforme a las condiciones de la nueva póliza, siempre que se cumpla con todos los requisitos para su emisión y el siniestro ocurra dentro del plazo estipulado en el punto 2 de esta cláusula.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar la modificación de lo establecido en esta cláusula, lo cual se indicará en las Condiciones Particulares.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS

El Asegurado definirá el beneficiario de su póliza. En todo momento durante la vigencia de este contrato, el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador del seguro quien lo reportará al Instituto y surtirá efecto a partir de que se haga de conocimiento del asegurador.

Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado o si este hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la indemnización se girará a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio, de conformidad con el artículo 95 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Para efectos de la cobertura básica de Vida Conjunta, ambos Asegurados designarán los beneficiarios, sin que la distribución porcentual del beneficio exceda el cien por ciento (100%) de la suma contratada. Lo anterior por cuanto el fallecimiento de uno de los Asegurados cancela la cobertura del otro y en caso de que ambos asegurados fallezcan simultáneamente, la suma contratada se distribuirá entre los beneficiarios conforme a la voluntad de ambos asegurados.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

Advertencia:

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

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

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

CLÁUSULA X. 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.

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

El Tomador del seguro debe garantizar que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al grupo asegurado y reúnen los siguientes requisitos:

1. Edad: Las edades de contratación tanto de las coberturas básicas como de las adicionales, se indican en las Condiciones Particulares.
2. Tener una relación con el Tomador del seguro, creada independientemente de la constitución de la póliza.
3. El solicitante no se encuentre en ninguna de las siguientes condiciones, independientemente de la edad (**únicamente para la Cobertura de Adelanto de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente y Cobertura Adicional de la Suma Asegurada en caso de incapacidad total y permanente**):



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

- I. Está incapacitado total y permanentemente.
- II. Está jubilado o pensionado.
- III. No cuenta con una ocupación o trabajo remunerado.

Si la persona se encuentra en algunas de las condiciones anteriores, no se le ofrecerá la Cobertura de Adelanto de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente, ni la Cobertura Adicional de la Suma Asegurada en caso de incapacidad total y permanente y se le otorgará únicamente la cobertura básica.

4. Presentar las pruebas de asegurabilidad al momento de la inclusión en la póliza o cuando se realice un aumento de monto asegurado. Esta condición aplica solo para aquellos miembros del grupo a quienes se les determine que la sumatoria de los montos asegurados en otras pólizas contratadas bajo las líneas de Vida Colectiva y Básica de Accidentes, exceden en conjunto los límites establecidos en las Condiciones Particulares para montos de seguro sin dichos requisitos.

El límite máximo individual por persona se dispone en las Condiciones Particulares.

No obstante, lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar la modificación de lo establecido en esta cláusula, lo cual se indicará en las Condiciones Particulares.

La persona a la cual se le soliciten pruebas de asegurabilidad no será incluida en la póliza hasta que dichos exámenes sean valorados por el monto total y el riesgo esté aceptado por el Instituto. En el momento de la suscripción del seguro, no será posible fraccionar la suma asegurada con el fin de evadir dichas pruebas.

CLÁUSULA XII. INCLUSION DE ASEGURADOS

El miembro del grupo asegurable que desee estar incluido en la póliza deberá completar la solicitud suministrada por el Instituto para tal efecto, junto con el formulario "Autorización para Consulta de Expediente" y las pruebas de asegurabilidad en caso de requerirse.

El Instituto analizará la solicitud y resolverá su aceptación o rechazo en un plazo máximo de treinta (30) días naturales, a partir del momento en que todos los requisitos estén presentados.

Si la solicitud de inclusión es aceptada, el Instituto incorporará a la persona en el Registro de Asegurados y generará el certificado individual de seguro que se hará llegar al Asegurado. El solicitante quedará amparado a partir del día en que sea aceptado por el Instituto.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

1. Con el fin de mantener actualizados los registros de los asegurados, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

Un reporte de las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de prórroga o renovación siguiente ya sea mensual, trimestral, semestral o anual, según se establezca en las Condiciones Particulares. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:

- a) **Inclusiones:** Fecha de ingreso al seguro, nombre completo, tipo y número de identificación, sexo, fecha de nacimiento, suma asegurada, dirección completa, dirección electrónica, teléfono (s) y beneficiarios designados.
- b) **Exclusiones:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, suma asegurada.
- c) **Cambios de monto:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, monto anterior y nuevo monto.

En el caso de disminución o aumento del monto asegurado, la nueva suma asegurada registrará a partir del día en que sea aceptada por el Instituto. En pólizas de forma de pago mensual, la fecha de inclusión del nuevo monto asegurado deberá coincidir con la fecha de pago mensual de la póliza, correspondiente al mes en que se realiza la modificación.

2. Cumplir con el número mínimo de asegurados especificado en Condiciones Particulares.

El incumplimiento de esta obligación faculta al Instituto a cancelar el contrato.

3. Deberá recopilar la información para los trámites de reclamos de los asegurados y reportarlos según corresponda.

4. En caso de que el Tomador y el Instituto decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al Asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.

5. Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva; o sustituir su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto, deberá



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio.

Todos los reportes por presentar mencionados anteriormente deberán ser entregados por los medios electrónicos definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

No obstante, lo anterior por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar la modificación de lo establecido en esta cláusula, lo cual se indicará en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XIV. 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 XV. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTO 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 XVI. CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO

El Instituto emitirá un Certificado Individual de Seguro para cada Asegurado, en el cual detalla la información de la póliza en la que fue incluido, así como la descripción de coberturas, montos y beneficios a los que tiene derecho y las limitaciones de la póliza.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

Para las condiciones no especificadas en dicho documento, se aplicarán las indicadas en las Condiciones Generales.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLAÚSULA XVII. TARIFA DE SEGURO

La tarifa que se establece para este contrato es la que se detalla en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XVIII. PRIMAS

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el número de miles de monto asegurado más los impuestos correspondientes.

CLÁUSULA XIX. PAGO DE PRIMAS

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 Tomador del seguro, a saber; mensual, trimestral o semestral, de acuerdo con las tarifas vigentes a la fecha de emisión, prórroga o renovación de esta póliza, los cuales se detallarán en las Condiciones Particulares.

Si el Tomador del seguro selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, el cual será detallado en las Condiciones Particulares del contrato.

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sedes, Sede Virtual o Puntos de Venta del Instituto, los mismos deberán efectuarse en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito o transferencia bancaria; sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez de este quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

Se conviene que, en caso de indemnización de conformidad con las coberturas de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual se deducirán de la liquidación resultante.

Por tratarse este de un Contrato Tipo, las partes podrán acordar la modificación de lo establecido en esta cláusula, lo cual se indicará en las Condiciones Particulares.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XX. COMISIÓN DE COBRO

Bajo la modalidad de contratación contributiva, el Instituto previa negociación con el Tomador del seguro, podrá reconocer un porcentaje de comisión de cobro por recaudación, el cual se indicará en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA XXI. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin aplicar intereses ni recargos, independientemente de la forma de pago elegida por el Tomador del Seguro.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización a pagar la(s) prima(s) pendiente(s) para completar el año póliza.

Por tratarse este de un Contrato Tipo, las partes podrán acordar la modificación de lo establecido en esta cláusula, lo cual se indicará en las Condiciones Particulares.

CLAÚSULA XXII. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN

Cuando se dé una prórroga o renovación, el Instituto tendrá la facultad de modificar las primas aplicables a esta póliza, indicadas en las Condiciones Particulares, para adecuarlas mediante un estudio tarifario que contempla los aspectos descritos en la Cláusula Descuentos y Recargos de este contrato.

En el caso específico de la prórroga el ajuste se realizará aplicando los criterios detallados en la Cláusula XXIII. Descuentos y Recargos -siguiente-.

Los mismos parámetros de ajuste aplican también en caso de renovación.

SECCIÓN G. DESCUENTOS Y RECARGOS

CLAÚSULA XXIII. DESCUENTOS Y RECARGOS

El Instituto puede otorgar los siguientes descuentos a la tarifa en el momento de la emisión, prórroga y/o renovación:



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

1. Descuento por volumen de Suma Asegurada.

Colones		Dólares		Descuento Máximo
Desde	Hasta	Desde	Hasta	
525 000 000	2 599 999 999	950 000	4 726 999	2,5%
2 600 000 000	En adelante	4 727 000	En adelante	5,0%

La aplicación de este descuento es independiente del tipo de grupo asegurado.

2. Descuento por volumen de Personas Aseguradas.

Desde	Hasta	Descuento Máximo Grupo Natural	Descuento Máximo Otros Grupos
25	899	10%	5%
900	9 999	12,5%	7,5%
10 000	50 000	15%	10%
Más de 50 000		20%	15%

Estos descuentos aplican en beneficio del pagador de la póliza y se establecerán en las Condiciones Particulares.

Los descuentos por volumen de suma asegurada y por volumen de personas aseguradas son excluyentes entre sí, prevalecerá el descuento que sea mayor.

3. Descuentos o recargos por experiencia siniestral cuando amerite:

Las Áreas de Suscripción procederán a calcular la razón entre los siniestros incurridos, esto es, los siniestros pagados más los que están pendientes de pago, más los siniestros incurridos y no reportados (OYNR) dividido entre la prima totalmente devengada de ese contrato específico.

Los siniestros pagados y pendientes corresponden a los siniestros incurridos en el período de análisis. Se entenderá como primas totalmente devengadas aquellas primas donde ha transcurrido el período de protección pactado con el Asegurado, de forma que la Aseguradora las haya dado como ganadas. Dichas primas no contemplan el impuesto correspondiente.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

El período de análisis corresponde al valor en años completos de antigüedad del asegurado con el contrato específico en análisis y si es un período en curso se estima.

Al determinar el índice de siniestralidad se aplicará un recargo o un descuento según el porcentaje definido en las Condiciones Particulares de la póliza.

4. **Recargo por actividad ocupacional:** El Instituto podrá aplicar un recargo basado en el riesgo incrementado que represente la actividad económica u ocupacional del grupo asegurado en función del monto asegurado.
5. **Recargo o descuento por actualización tarifaria en función del riesgo y/o modificación del esquema de cargos comerciales:** Cuando se dé una prórroga o una renovación, el Instituto tendrá la facultad de modificar las primas aplicables a esta póliza, indicadas en las Condiciones Particulares, para adecuarlas mediante un estudio tarifario derivado de lo siguiente:
 - a) **Actualización del riesgo:** Se contempla la edad alcanzada de las personas aseguradas según sexo, modificaciones para actualizar la suma asegurada, la cantidad de asegurados mínima negociada y establecida en las Condiciones Particulares y la experiencia siniestral en esta póliza de seguro, inclusión de nuevas coberturas a solicitud del Tomador o cualquier otro factor que incremente el riesgo.

El cálculo del índice de siniestralidad se realiza de conformidad con lo estipulado en el punto 3 de la presente cláusula “*Descuentos o recargos por experiencia siniestral cuando amerite*”.

- b) **Modificaciones de los esquemas de cargos comerciales en general:** Cuando se modifique el esquema de cargos comerciales (costo de administración, costo de distribución, comisión de cobro o utilidad) debido a la actualización de rubros tomados en cuenta para la tarificación, dicha variación se verá reflejada en la prima.

Los ajustes correspondientes se aplican a la tarifa colectiva, es decir, no se realizarán ajustes basados en alguna condición individual de un asegurado en particular.

La modificación en primas se aplicará en caso de prórroga o renovación del contrato y será informada con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento de la vigencia.

6. **Recargo por limitación en la aplicación de la cláusula de disputabilidad:** se podría aplicar un recargo en la prima individual de riesgo de los asegurados extranjeros debido a la limitación que tiene el Instituto en la aplicación de la cláusula de disputabilidad, por el



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

hecho de que no se cuenta en el país con información médica y clínica que pueda ser investigada.

El recargo se define de la siguiente forma: 20% si la persona extranjera tiene 5 o menos años de vivir en el país, un 10% si tiene más de 5 años y menos de 10 años de vivir en el país y 0% si tiene 10 años o más de residencia.

No obstante, lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar adicionar o dejar sin efecto alguno de los descuentos y recargos establecidos.

SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

El Asegurado, el Tomador del Seguro o el Beneficiario, según corresponda, deberán dar aviso de la ocurrencia del evento al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación. Los requisitos para la presentación de la solicitud de indemnización estarán indicados en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro -siguiente-, en los anexos de cobertura, de acuerdo con las coberturas que el Tomador del Seguro haya escogido.

CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para gestionar el pago de las indemnizaciones por las coberturas adicionales, se debe cumplir el procedimiento citado en los respectivos anexos de cobertura. Las disposiciones de esta Cláusula se aplicarán supletoriamente en lo que proceda.

Para solicitar el pago de la indemnización en caso de Muerte, el Tomador del seguro y/o el Beneficiario deberán presentar al Instituto los requisitos que se enumeran de seguido en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento:

1. Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa del fallecimiento.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
3. Manifestación escrita del beneficiario sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado en el transcurso de su vida.
4. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por el beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
5. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivo,



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

donde se anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.

6. 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 ocurrió el deceso (en caso de existir).

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

7. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s).
8. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro o del beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, monto asegurado a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios.
9. Número de cuenta IBAN del (los) beneficiarios.
10. Indicación del lugar o dirección de correo electrónico donde el Tomador del seguro y/o el Beneficiario recibirán las notificaciones que el Instituto le envíe.
11. Para la Cobertura Básica de Vida Conjunta se debe aportar Certificación de Estado Civil emitida por el Registro Civil en la que conste el nexo conyugal. En caso de unión de hecho deberá presentar una declaración jurada con firma digital o en su defecto autenticada por Notario Público en la que conste la convivencia con la persona fallecida, conforme la definición establecida en esta póliza.

Cuando 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.

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.

Por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar los requisitos para el trámite de indemnizaciones, los cuales se establecerán en las Condiciones Particulares y certificado de seguro, según acuerdo con el Tomador del Seguro.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXV. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL

El asegurado se pondrá en contacto con el servicio accedando la aplicación tecnológica APP INS 24/7 o a través de la página medicinavirtual.ins-cr.com, mediante las cuales podrá solicitar el beneficio correspondiente.

La APP INS 24/7 está disponible para Android e IOS y para su utilización se requiere una cuenta que puede ser creada directamente desde dicha aplicación, con tan solo ingresar tipo y número de identificación, nombre completo, número telefónico y dirección de correo electrónico.

CLÁUSULA XXVI. PAGO DE INDEMNIZACIONES

La indemnización pagada al amparo de esta póliza será girada en su totalidad:

1. En caso de muerte al o los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a la sucesión.
2. A los asegurados, en caso de incapacidad total y permanente, enfermedad terminal, DID en caso de Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental y Beneficio Familiar, si la póliza contempla estas coberturas adicionales.

CLÁUSULA XXVII. 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 Tomador del Seguro, 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),
O bien pueden escribir la consulta al correo contactenos@grupoins.com



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVIII. DECLINACION Y DERECHO A IMPUGNACIÓN

En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará mediante respuesta razonada por escrito al Tomador, 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 Tomador, Beneficiario o el 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.

SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XXIX. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro Colectivo Anual Prorrogable o Renovable. Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable tácita e indefinidamente por períodos anuales, salvo que el Tomador exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

El asegurador aplicará la prórroga en tanto se cancele la prima determinada mediante estudio tarifario de conformidad con los parámetros de la cláusula Descuentos y Recargos de este contrato.

En caso de que el Tomador del seguro no efectúe la prórroga de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación de pagar los siniestros ocurridos con anterioridad a la finalización de la vigencia de esta, quedando en este caso excluidos los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.

CLÁUSULA XXX. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Cuando el Tomador solicite un cambio de las condiciones contractuales de su seguro, iniciará un proceso de negociación con el Instituto. Estas modificaciones deben solicitarse por escrito con sesenta (60) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento. El Instituto analizará



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima vigencia anual de la póliza.

Concluido dicho proceso, con al menos treinta (30) días de anticipación al inicio del nuevo año póliza, el Instituto informará a los Asegurados las modificaciones negociadas entre las partes que se incorporarán a partir de la siguiente renovación.

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

1. Cambio en la forma de pago.
2. Modificación del límite máximo individual asegurado.
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.
5. Cambio de Intermediario.
6. Modificación de montos asegurados.

CLÁUSULA XXXI. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

Para todas las Coberturas

1. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1; BI-12 o BI-24).
3. Para la cobertura básica de Vida Conjunta, al fallecer al menos uno de los asegurados.
4. Por falta de pago de primas según lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
5. No se cumpla con el número mínimo de asegurados especificado en Condiciones Particulares.

Para todas las Cobertura Adicionales

1. Se otorgue la cobertura de pago adicional de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de Incapacidad total y permanente BI-1.
2. Se excluya del contrato la cobertura adicional.
3. Se indemnice la Cobertura Básica (Muerte Accidental o no Accidental, Muerte Plus o Vida Conjunta).



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

Para las Coberturas de Indemnización para Gastos Funerarios para el Grupo Familiar y Cobertura Familiar

1. Cuando los hijos cumplan dieciocho (18) años excepto que sean estudiantes y dependientes económicos del Asegurado Directo, en cuyo caso su seguro finalizará al cumplir la edad de veintitrés (23) años, o según se haya establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza. Mantendrán el seguro los hijos con capacidades especiales que sean dependientes del asegurado.

No obstante lo anterior, por tratarse éste de un contrato tipo, las partes podrán acordar modificar o dejar sin efecto alguna de las condiciones anteriores, lo cual será establecido en las Condiciones Particulares, según acuerdo con el Tomador del Seguro.

CLÁUSULA XXXII TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el Tomador decide no mantener el seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación. En este caso el Instituto terminará el contrato en la fecha señalada expresamente por el Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

En caso de que, en la fecha de inicio de una nueva vigencia, el número de personas aseguradas sea menor al acordado, el Instituto estará facultado para dar por terminado el contrato, previa notificación escrita al Tomador del seguro por lo menos con 30 días de antelación.

Cuando la cancelación se produzca antes de finalizar la vigencia de la póliza, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y por el plazo transcurrido, debiendo reembolsar al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada, calculada como la prima pagada menos la prima de corto plazo, si el resultado es positivo. En este caso los porcentajes devengados sobre la prima anual son los siguientes:



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 5 días naturales	16%
Más de 5 días hasta 35 días naturales	25%
Más de 35 hasta 65 días naturales	35%
Más de 65 hasta 95 días naturales	44%
Más de 95 hasta 125 días naturales	52%
Más de 125 hasta 155 días naturales	60%
Más de 155 hasta 185 días naturales	67%
Más de 185 hasta 215 días naturales	74%
Más de 215 hasta 245 días naturales	80%
Más de 245 hasta 275 días naturales	86%
Más de 275 hasta 305 días naturales	91%
Más de 305 hasta 335 días naturales	96%
Más de 335 hasta 365 días naturales	100%

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

SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXXIII. CESIÓN

El Instituto no reconocerá cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga el Asegurado o el Tomador, salvo previa autorización de la entidad aseguradora.

CLÁUSULA XXXIV. 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.

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.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXV POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Tomador del seguro y/o el 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 comprometen 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 del seguro y/o el Asegurado incumpla con esta obligación o cualquier otra obligación derivada de la Ley 7786, reformada mediante Ley 8204, Ley 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 Instituto devolverá la prima no devengada, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XXXVI PRESCRIPCIÓN

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

CLÁUSULA XXXVII. SUBROGACIÓN

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

CLÁUSULA XXXVIII. PRUEBA DE SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN

El asegurado o el tomador de la póliza, según corresponda, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro. Asimismo, deberán colaborar con el Instituto en la comprobación y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad del Instituto de constatar circunstancias relacionadas con el evento liberará a este de su obligación de indemnizar.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

El Instituto podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por la persona asegurada o por el tomador de la póliza, según corresponda.

CLÁUSULA XXXIX. 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 XL. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En los casos en los que esté expresamente pactado en las condiciones particulares de la Póliza, el INS reconocerá al Tomador del seguro colectivo no contributivo, al finalizar cada año póliza, un porcentaje previamente acordado por participación de utilidades por experiencia siniestral favorable obtenidas en la póliza colectiva. Se podrá acordar que dicho reconocimiento se realice mediante un pago en efectivo una vez realizada su estimación, o bien, mediante la aplicación al siguiente pago de primas que deba realizar el Tomador.

La participación no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No.4179.

Esta liquidación se calculará al final del año póliza respectivo, de la siguiente forma:

- a. Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos impuestos, menos devoluciones sobre primas), se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos (pagados, pendientes, siniestros ocurridos y no reportados y los gastos imputables a éstos), el remanente si lo hubiere, será la utilidad por repartir.
- b. En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá el Instituto efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa.
- c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

- d. Si este beneficio de Participación de Utilidades se incluye posterior a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente renovación anual del contrato de seguro y se reconocerá al finalizar dicha renovación.

CLÁUSULA XLI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. Contributiva

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

La modalidad contratada en esta póliza se refleja en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XLII. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, tipo y número de identificación, actividad económica, dirección exacta, teléfono (s), dirección electrónica y la cantidad de personas que integran el grupo asegurado.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre completo, tipo y número de identificación, sexo, fecha de nacimiento, dirección exacta, teléfono (s), dirección electrónica, suma asegurada, vigencia, fecha en que entran en vigor los seguros, y números de los certificados individuales.
3. En la fecha de inicio de vigencia del contrato, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, número de certificado y suma asegurada individual; así como el monto asegurado total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario deberá solicitar las modificaciones respectivas.



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XLIII. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA

Si al emitirse el seguro, el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Tomador del seguro no desea continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

SECCIÓN K. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XLIV. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto, el tomador del seguro, el Asegurado y/o 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 esta póliza podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N°7727, 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 XLV. 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 del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus Reglamentos, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786, reformada mediante Ley 8204, el Código de Civil y el Código Comercio. 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.

SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XLVI. COMUNICACIONES

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Tomador de seguro y/o el Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación la cual será enviada por correo electrónico, medios de comunicación a distancia,



SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES GENERALES

correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el mismo en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto todo cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico proporcionados por el Asegurado o Tomador del seguro.

En caso de que el Tomador del seguro y/o el Asegurado no hayan fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8687 Notificaciones Judiciales, de 04 de diciembre de 2008 y demás legislación aplicable.

CLAUSULA XLVII. DOMICILIO CONTRACTUAL

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

SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XLVIII. 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 **P14-26-A01-884 V4 de fecha 09 de julio del 2022.**