



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

Código de Registro: P14-26-A01-893 V3 de fecha 22 de agosto del 2023

Este es un Documento Estandarizado Resumen de Seguro Autoexpedible (Dersa), por tanto, **NO CONTIENE todas las condiciones del contrato, las cuales podrá encontrar en el enlace www.grupoins.com**

Aseguradora:



Instituto Nacional de Seguros (INS)

Medios de Contacto:

Dirección de Oficinas Centrales:

Calles 9 y 9 Bis, avenida 7, San José.

Teléfonos de contacto:

800-Teleins (800-835-3467) o bien al (+506) 2287-6000

Correo electrónico de contacto:

contactenos@grupoins.com

Información sobre el producto:

Información y Condiciones Generales: www.grupoins.com/

Instancia de protección al consumidor: Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 2287-6161 / 800-DEFENSORÍA

BENEFICIOS DEL SEGURO

Brinda al beneficiario(s) del Asegurado el monto suscrito en caso de fallecimiento, sea de forma accidental y no accidental, cubre además si la persona asegurada es declarada Incapacitada Total y Permanente a consecuencia de un accidente cubierto durante la vigencia de la póliza.

Adicionalmente proporciona una suma para gastos funerarios y cuenta con el servicio de asistencia medicina virtual mediante la cual un profesional de la salud le brindará orientación sobre la conducta a seguir respecto a su patología o consulta médica.

EXCLUSIONES

Para todas las coberturas, el Instituto no amparará por:

- Lesiones que le hayan sido causadas al Asegurado por una tercera persona en colusión con aquel
- Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
- La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas en los términos del artículo 101 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Cuando la persona asegurada fallezca durante la participación en actividades riesgosas, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos.
- El fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
- Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.

Aclaraciones:

No se reconocerá la cobertura de Incapacidad Total y Permanente cuando esta cesa o el Asegurado fallece, antes de la declaración de la misma.

No se reconocerá la cobertura Funeraria cuando la muerte accidental o no accidental no se amparen.



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

DEBERES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

- Efectuar el pago de la prima.

El Asegurado deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de suscribir la póliza. Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.

RECLAMO Y PLAZOS APLICABLES

Para solicitar el pago en caso de siniestro, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) designados deberán presentar los requisitos indicados en las Condiciones Generales, según la cobertura, ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado con el cual adquirió la póliza o en alguna Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

El Instituto brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

Para acceder al Servicio de Medicina Virtual el asegurado se pondrá en contacto con el servicio mediante la aplicación tecnológica APP INS 24/7, mediante las cuales podrá solicitar el beneficio correspondiente.

MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

- Ingresando a www.grupoins.com/
- Centro de Contactos: 800-TeleINS (800-8353467)
- Directamente en las Oficinas Centrales del Instituto, o sus Sedes o representantes autorizados.

VIGENCIA DEL SEGURO

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, su forma de pago puede ser mensual o anual.

En caso de duda o molestia relacionada con este seguro, diríjase a contactenos@grupoins.com o llame a la línea gratuita 800-TeleINS (800-8353467), si ésta no les responde satisfactoriamente, la Superintendencia General de Seguros con gusto lo orientará mediante el correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

En caso de contradicción entre lo dispuesto en el Dersa y los demás documentos de la póliza, prevalecerá lo más beneficioso para el consumidor de seguros. Recuerde que los demás documentos de la póliza pueden incluir aspectos adicionales que son aplicables a su contrato.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	4
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	5
CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA.....	5
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA	6
CLÁUSULA III. COBERTURAS.....	6
CLÁUSULA IV. EDAD DE CONTRATACIÓN.....	7
CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA	7
CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES.....	7
CLÁUSULA VII. PERÍODO DE CARENCIA	8
CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD.....	8
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	8
CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS	8
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR.....	9
CLÁUSULA X. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR.....	9
SECCIÓN F. PRIMAS	9
CLÁUSULA XI. PRIMA DE LA PÓLIZA.....	9
CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS	9
CLÁUSULA XIII. PERÍODO DE GRACIA	9
SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA.....	10
CLÁUSULA XIV AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA	10
SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS.....	10
CLÁUSULA XV PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	10
CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMACIONES	11
CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL	12
SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS.....	12
CLÁUSULA XVIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	12
CLÁUSULA XIX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA	12
CLÁUSULA XX. CANCELACIÓN ANTICIPADA	12
SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS.....	13
CLÁUSULA XXI. RECTIFICACION DE LA POLIZA.....	13
CLÁUSULA XXII. DERECHO DE RETRACTO	13



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXIII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	13
SECCIÓN K. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	13
CLÁUSULA XXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	13
CLÁUSULA XXV. LEGISLACIÓN APLICABLE	14
SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	14
CLÁUSULA XXVI. COMUNICACIONES	14
SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO	14
CLÁUSULA XXVII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA	14



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica 400000-1902-22 (“el INSTITUTO”) se compromete con el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas en la oferta que origina este contrato.

Declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula jurídica 4-000-001902



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Las definiciones a continuación deben entenderse así en el contenido de la póliza.

1. **ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática.
2. **ASEGURADO:** Persona física que está expuesta al riesgo y es quien asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato en ausencia del tomador.
3. **COLUSIÓN:** Pacto o acuerdo que se establece con otra persona con perjuicio o daño para un tercero o para sí mismo.
4. **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 no manifestadas al perfeccionarse el contrato
5. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible.
6. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
7. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Se entiende como incapacidad total y permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a. Se produzca como consecuencia de un accidente originado durante la vigencia de la póliza, y
 - b. Que el Asegurado sea declarado por las entidades que establece este contrato incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que genere una pérdida irrecuperable de la capacidad general orgánica igual o superior al sesenta y siete (67%) que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.Además de lo anterior, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente los siguientes casos:
 1. La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
 2. La pérdida total y permanente, de amputación por accidente, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.
8. **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 patología o consulta.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

9. **PERIODO DE CARENIA:** Periodo de tiempo con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
10. **PERIODO DE GRACIA:** Extensión del periodo de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento durante el cual puede ser pagada sin intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
11. **PRE-EXISTENCIA:** Toda enfermedad, lesión, accidente o discapacidad física, que haya sufrido el Asegurado, con anterioridad a la adquisición de la póliza, y que:
 - a. Haya sido diagnosticada por un médico; o
 - b. Por sus síntomas no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas; o
 - c. El Asegurado haya recibido tratamiento médico, servicios o suministros, practicado o recomendado exámenes de diagnósticos, tomado medicinas.
12. **PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el Asegurador asume.
13. **PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
14. **TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
15. **TOMADOR:** Persona física que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del Contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en la figura del Tomador el Asegurado.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza, según su orden de prelación: la Oferta de Seguro, las Condiciones Generales y el Dersa, en caso de contradicciones entre las Condiciones Generales y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. COBERTURAS

El Instituto pagará por la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la póliza, el plan de seguro establecido en la oferta de seguro y el pago de la prima; independientemente sí el siniestro ocurra dentro o fuera del país.

Esta póliza está conformada por un paquete de coberturas.

1. Cobertura de Muerte No Accidental:

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al (los) Beneficiario(s) designados en caso de muerte no accidental del Asegurado, siempre y cuando el siniestro haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y se encuentre cubierta por esta.

2. Cobertura de Muerte Accidental:

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al (los) Beneficiario(s) designados en caso de muerte accidental del Asegurado, siempre y cuando la muerte por accidente haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y se encuentre cubierta por esta.

3. Cobertura de Incapacidad Total y Permanente a causa de accidente:

Esta cobertura pagará la suma asegurada, en caso de que el Asegurado sea incapacitado total y permanentemente, como consecuencia de un accidente, ocurrido y cubierto durante la vigencia de la póliza. La cobertura opera si la declaración de Incapacidad se da dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente cubierto por esta póliza.

El pago por esta cobertura produce la cancelación de la misma, las demás coberturas continúan vigentes.

No se reconocerá esta cobertura en los casos en que la Incapacidad Total y Permanente cesa o el Asegurado fallece, antes de la declaración de la incapacidad.

4. Cobertura Funeraria:

El Instituto pagará una suma adicional a la cobertura de Muerte Accidental o Muerte No Accidental, por el monto seleccionado en la Oferta de Seguro, al (los) Beneficiario(s) designados en caso de fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando el fallecimiento haya ocurrido durante la vigencia de la póliza y se encuentre cubierto por esta.

No se reconocerá esta cobertura en los casos en que las coberturas de muerte accidental o no accidental no se amparen.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

5. Servicio de Asistencia Medicina Virtual:

El asegurado podrá solicitar el servicio de medicina virtual a través de la aplicación tecnológica APP INS 24/7, mediante la 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.

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.ins-cr.com

La cantidad de consultas virtuales otorgadas por asegurado será ilimitada por año-póliza, siempre y cuando la póliza esté vigente.

CLÁUSULA IV. EDAD DE CONTRATACIÓN

Esta póliza cubre al Asegurado, siempre que se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza y se pague la prima correspondiente.

La edad de contratación del seguro es de 18 años en adelante.

CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la suma asegurada entre las opciones indicadas en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de la póliza.

Al momento de la suscripción, la suma de los montos asegurados en la Cobertura de Muerte No Accidental no podrá exceder los veinticinco millones de colones (¢25.000.000). Para determinar esta suma, serán considerados todos los contratos autoexpedibles vigentes a nombre del Asegurado que cuenten con dicha cobertura.

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

Para todas las coberturas, el Instituto no amparará por:

- a. Lesiones que le hayan sido causadas al Asegurado por una tercera persona en colusión con aquel**



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

- b. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- c. Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
- d. La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas en los términos del artículo 101 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- e. Cuando la persona asegurada fallezca durante la participación en actividades riesgosas, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos.
- f. El fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
- g. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.

CLÁUSULA VII. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza.

CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD

Este seguro será disputable si el Asegurado fallece por alguna de las enfermedades declaradas en la Oferta de Seguro.

Si en los primeros dos (2) años, a partir del perfeccionamiento de esta póliza, se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el mismo ocurre durante el plazo indicado, **permite liberar al Instituto de su responsabilidad de pago.**

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS

El Asegurado deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de suscribir la póliza.

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), informándolo mediante nota o en el formulario suministrado por el Instituto. Este cambio surtirá efecto desde el momento en que sea comunicado al asegurador.

Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

CLÁUSULA X. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Para efectos de este contrato los deberes del Asegurado y/o Tomador son:

- Efectuar el pago de la prima.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XI. PRIMA DE LA PÓLIZA

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

En caso de que el Asegurado alcance la edad de los grupos etarios detallados a continuación, podrá continuar cubierto por este seguro siempre y cuando pague la prima correspondiente según los rangos de edad, indicadas en el cuadro “Opciones de Aseguramiento” dentro de la Oferta de Seguro.

Rango de Edad (Grupo Etario)	Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario anterior
De 65 a 74 años	Hasta un 403%, dependiendo del plan contratado
De 75 a 79 años	Hasta un 157%, dependiendo del plan contratado
De 80 a 84 años	Hasta un 76%, dependiendo del plan contratado
De 85 a 89 años	Hasta un 62%, dependiendo del plan contratado
De 90 años en adelante	Hasta un 104%, dependiendo del plan contratado

CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS

La prima podrá ser pagada según la periodicidad y medio de pago indicados en la Oferta de Seguro.

Si el Asegurado elige la forma de pago anual obtendrá un descuento por pronto pago sobre la prima mensual indicada en la Oferta de Seguro, correspondiente a un 6,54% en el caso de colones y de un 4,76% en dólares.

CLÁUSULA XIII. PERÍODO DE GRACIA

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

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



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA

CLÁUSULA XIV AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA

En caso de prórroga, el Instituto tendrá la facultad de modificar la prima aplicable a la presente póliza, para adecuarla a partir de un estudio que contemple la experiencia siniestral de este plan de seguro.

Para el cálculo de la experiencia siniestral de la cartera se utiliza las primas netas pagadas y siniestros incurridos (pagados, pendientes reportados y pendientes no reportados) para un período como mínimo de tres años, y a partir de esta información se calcula el índice de siniestralidad como el resultado de la división de los siniestros incurridos entre las primas netas pagadas.

De acuerdo con el índice de siniestralidad calculado para la cartera, para la prórroga se aplicará un recargo según lo definido en la siguiente tabla:

Rango de índice de siniestralidad	Porcentaje de Recargo
Desde 0% hasta 30%	No aplica
Más de 30% hasta 50%	Recargo de 20%
Más de 50% hasta 70%	Recargo de 44%
Más de 70% hasta 90%	Recargo de 68%
Más de 90%	Recargo de 100%

Las modificaciones indicadas en esta cláusula deberán ser comunicadas al Asegurado con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

CLÁUSULA XV PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago en caso de siniestro, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) designados deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado con el cual adquirió la póliza o en alguna Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

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

Teléfono: 800-Teleins (800-835-3467)

Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com

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 para el reporte del evento, 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 pago de siniestros.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

Para el trámite de reclamos, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar, independientemente de la cobertura a afectar, los siguientes documentos:

- 1. Carta del Asegurado o del (los) Beneficiario (s) solicitando el pago del siniestro.**
- 2. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.**
- 3. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.**

En adición a lo anterior, para las coberturas indicadas se deben presentar los siguientes documentos:

- **Para las coberturas de Muerte no Accidental, Muerte Accidental y Cobertura Funeraria**

a. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.

En caso de que el fallecimiento ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso, debidamente consularizado o apostillado.

Adicionalmente, para la cobertura de Muerte Accidental

a. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

En caso de que la muerte accidental ocurra en el extranjero aportar además fotocopia completa del expediente judicial, ambos debidamente consularizados o apostillados.

- **Cobertura de Incapacidad Total y Permanente por accidente:**

a. Declaratoria oficial de incapacidad permanente, expedida por la Caja Costarricense del Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los Regímenes del Seguro de Riesgos de Trabajo, Seguro Obligatorio de Automóviles y demás casos no atendidos por las primeras dos instituciones; donde indique el diagnóstico, la fecha exacta de la incapacidad y que la misma se otorga NO SUJETA A REVISIÓN.

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

CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL

El asegurado se pondrá en contacto con el servicio accedendo la aplicación tecnológica APP INS 24/7, mediante la cual podrá solicitar el beneficio correspondiente y se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

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.

SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

CLÁUSULA XVIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Autoexpedible Individual.

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, entendiéndose prorrogable obligatoria e indefinidamente por periodos anuales, salvo que el asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

El Instituto no dará por terminado de forma anticipada este seguro, salvo disposición legal en contrario.

CLÁUSULA XIX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. La falta de pago de la prima de conformidad con el artículo 37 de la Ley 8956.
2. Si el Tomador y/o Asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.
3. Fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA XX. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en la fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso. Si el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un veintidós (22%) por ciento por concepto de gastos administrativos a la prima no devengada. El reintegro respectivo se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXI. RECTIFICACION DE LA POLIZA

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

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

CLÁUSULA XXII. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza y no se haya presentado alguna reclamación, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

CLÁUSULA XXIII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza, que se realicen entre el Asegurado y el Instituto, se efectuarán en la moneda que se haya pactado el seguro, ya sea colones o dólares.

Para cualquier conversión que se deba realizar en relación con los montos indicados en el seguro, se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica.

SECCIÓN K. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

CLÁUSULA XXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 2287-6161 / 800-DEFENSORÍA. Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

Serán competentes para resolver las discrepancias los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, o bien, cuando así lo acuerden las partes, podrán ser resueltas a través de mecanismos establecidos en la Ley Sobre Resolución Alterna 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.



SEGURO VIDA PLUS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXV. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica.

En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, Ley 8204 Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil.

SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XXVI. COMUNICACIONES

El Asegurado en todo momento podrá comunicarse con el Instituto el cual pone a disposición los siguientes medios:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)

Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com

El Instituto emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por el Asegurado en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO

CLAUSULA XXVII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Registro en SUGESE número P14-26-A01-893 V3 de fecha 22 de agosto del 2023.

El tomador, indicado adelante, acepta la presente propuesta de seguro mediante la cual, la aseguradora el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS se compromete al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del tomador por medio de envío al correo electrónico establecido. Este documento conforma igualmente la constancia del aseguramiento.

LUGAR Y FECHA

Lugar: Fecha:

DATOS DEL TOMADOR

COMPLETAR SOLO EN CASO DE QUE EL TOMADOR SEA DISTINTO AL ASEGURADO

Primer Apellido: Segundo Apellido: Nombre: Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ DIMEX ☐ DIDI ☐ Pasaporte Número de Identificación:

DATOS DEL ASEGURADO

Primer Apellido: Segundo Apellido: Nombre: Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ DIMEX ☐ DIDI ☐ Pasaporte Número de Identificación: Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año Teléfono de contacto: Dirección Electrónica: Dirección Exacta del Domicilio Actual: Provincia: Cantón: Distrito:

ASPECTOS RELACIONADOS AL RIESGO

Declaro que no padezco, no he padecido, ni estoy siendo estudiado ni esperando resultados para descubrir o descartar alguna de las siguientes enfermedades:

- | | | |
|--------------------------|--|------------------------|
| 1- Hipertensión Arterial | 5- Tumores malignos o cáncer | 9- Insuficiencia Renal |
| 2- Infarto de Miocardio | 6- SIDA | 10- Cirrosis Hepática |
| 3- Derrame Cerebral | 7- Infecciones por el virus VIH (SIDA) | |
| 4- Diabetes Mellitus | 8- Bronquitis crónica o enfisema | |

En caso de padecer alguna de las anteriores enfermedades no se podrá emitir esta modalidad de seguro. En caso de que se presente un siniestro por esta póliza a consecuencia de alguna de estas enfermedades, autorizo al INS a la revisión de expedientes clínicos y realizar la investigación correspondiente para determinar si la enfermedad es preexistente a la emisión de esta póliza, en cuyo caso libera al Instituto de su responsabilidad de pago.

Preexistencia: Toda enfermedad, lesión, accidente o discapacidad física, que haya sufrido el Asegurado, con anterioridad a la adquisición de la póliza, y que:

- a. Haya sido diagnosticada por un médico; o
b. Por sus síntomas no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas; o:
c. El Asegurado haya recibido tratamiento médico, servicios o suministros, practicado o recomendado exámenes de diagnósticos, tomado medicinas.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

N°	Nombre Completo	Tipo de Identificación (Cédula, DIMEX, DIDI o Pasaporte)	Número de identificación	Parentesco	Porcentaje de participación	Teléfono de contacto
1						
2						
3						
4						

Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.

PLAZO DE VIGENCIA

Vigencia: Desde: Día / Mes / Año Hasta: Día / Mes / Año

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO

COLONES

Marque con X la opción a contratar	COBERTURAS					Rango de edad	Prima Mensual					
	Muerte no accidental	Muerte Accidental	Incapacidad Total y permanente a causa de accidente	Funerario	Servicio de Asistencia Medicina Virtual		De 18 a 64 años	De 65 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 a 89 años	De 90 años en adelante
☐	¢5 000 000	¢10 000 000	¢5 000 000	¢2 000 000	Ilimitadas	Prima Mensual	¢5,114	¢25,923	¢66,565	¢116,786	¢188,878	¢385,221
☐	¢10 000 000	¢20 000 000	¢10 000 000	¢2 000 000			¢9,095	¢45,431	¢116,573	¢204,602	¢331,056	¢674,039
☐	¢15 000 000	¢30 000 000	¢15 000 000	¢2 000 000			¢13,076	¢64,938	¢166,580	¢292,418	¢473,235	¢962,859
☐	¢20 000 000	¢40 000 000	¢20 000 000	¢2 000 000			¢17,056	¢84,446	¢216,589	¢380,234	¢615,414	¢1,251,676
☐	¢25 000 000	¢50 000 000	¢25 000 000	¢2 000 000			¢21,038	¢103,953	¢266,596	¢468,050	¢757,593	¢1,540,494

DÓLARES

Marque con X la opción a contratar	COBERTURAS					Rango de edad	Prima Mensual					
	Muerte no accidental	Muerte Accidental	Incapacidad Total y permanente a causa de accidente	Funerario	Servicio de Asistencia Medicina Virtual		De 18 a 64 años	De 65 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 a 84 años	De 85 a 89 años	De 90 años en adelante
☐	\$10 000	\$20 000	\$10 000	\$4 000	Ilimitadas	Prima Mensual	\$10.04	\$50.87	\$130.64	\$229.20	\$370.70	\$756.04
☐	\$20 000	\$40 000	\$20 000	\$4 000			\$17.85	\$89.16	\$228.79	\$401.55	\$649.73	\$1,322.88
☐	\$30 000	\$60 000	\$30 000	\$4 000			\$25.66	\$127.45	\$326.93	\$574.9	\$928.78	\$1,889.72
☐	\$40 000	\$80 000	\$40 000	\$4 000			\$33.48	\$165.74	\$425.07	\$746.25	\$1,207.82	\$2,456.56
☐	\$50 000	\$100 000	\$50 000	\$4 000			\$41.29	\$204.02	\$523.23	\$918.60	\$1,486.86	\$3,023.40

Para determinar la prima anual en colones deberá aplicar un descuento del 6,54% a la prima mensual y multiplicar por 12, para dólares deberá aplicar un descuento del 4,76% a la prima mensual y multiplicar por 12.

Los costos de primas citados anteriormente ya cuentan con el 2% de impuesto al valor agregado.

OTROS TEMAS

FORMA DE ASEGURAMIENTO

INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.

☐ Aseguramiento por cuenta propia ☐ Aseguramiento por cuenta de un tercero

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

Nombre del tarjetahabiente:

Tipo de Tarjeta:

☐ Visa ☐ Master Card ☐ American Express ☐ Otro:

Número de Tarjeta / Cuenta:

Fecha de vencimiento:

Número de Póliza:

Moneda:

☐ Colones ☐ Dólares

Forma de Pago de

la Prima de Seguro: ☐ Mensual ☐ Anual

Monto a Cargar:

El Cargo Será a Partir de:

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

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

TEMAS ADICIONALES

- El Asegurado ha sido enterado de que la expedición de este contrato y la cobertura de esta póliza está sujeta al pago de la prima.
- Las Condiciones Generales y el DERSA de este seguro pueden consultarlas a través de la dirección electrónica: www.grupoins.com
- Adicionalmente ponemos a su disposición el número 800-TeleINS (800-8353467) y el correo electrónico contactenos@grupoins.com. Nuestras oficinas centrales se encuentran ubicadas en San José, Central, calles 9 y 9 Bis, avenida 7; para gestionar preguntas frecuentes y recibir asesoría sobre su seguro.
- El Asegurado declara que recibió la información previa al perfeccionamiento y sobre las Condiciones Generales de este seguro, además manifiesta que las ha entendido, las acepta libremente y entiende que, al suscribir su solicitud, el seguro podrá ser emitido bajo tales condiciones.
- El Asegurado expresa libremente que la información brindada y detallada en este documento es verídica, por lo tanto, en caso de comprobarse cualquier omisión o falsa declaración, eximo al Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad, dando como resultado la terminación del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Asimismo, informaré al INS sobre los cambios en la información que puedan presentarse a futuro, mientras exista una relación comercial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Hago constar mi consentimiento expreso para que el Instituto Nacional de Seguros 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 pago de siniestros.
- Entiendo y apruebo que el INS incluirá los datos del Asegurado a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el Asegurado tiene derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que ello afecte los datos registrados en los contratos.

Firma del Asegurado

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO / INTERMEDIARIO DE SEGUROS / ASEGURADORA

NOTIFICACIONES

El Asegurado indica que el medio por el cual desea ser notificado sea:

FIRMAS CORRESPONDIENTES

Tomador o Asegurado

Nombre completo e identificación del Tomador:

Firma del Tomador:

Nombre completo e identificación del Asegurado:

Firma del Asegurado:

Intermediario

Nombre y Código de Intermediario

Correo electrónico Intermediario:

Número Teléfono Intermediario:

Dirección Física del Intermediario:

Instituto Nacional de Seguros

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula jurídica 4-000-001902

Registro en SUGESE número P14-26-A01-893 V3 de fecha 22 de agosto del 2023.