



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

Contenido

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	4
CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA.....	9
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	9
SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA.....	9
CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA	9
CLÁUSULA IV. COBERTURAS	10
CLÁUSULA V. COBERTURAS BÁSICAS	10
1. MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL	10
CLÁUSULA VI. COBERTURAS ADICIONALES.....	11
CLÁUSULA VII. EXTENSIÓN DE COBERTURAS	15
CLÁUSULA VIII. OPCIÓN DE AHORRO EN LA PÓLIZA.....	16
CLÁUSULA IX. DISPUTABILIDAD	17
CLÁUSULA X. PERIODOS DE CARENCIA.....	18
CLÁUSULA XI. RIESGOS EXCLUIDOS	19
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	21
CLÁUSULA XII. BENEFICIARIOS	21
SECCION E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO	21
CLÁUSULA XIII. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO.....	21
CLÁUSULA XIV. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTA EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO	22
CLÁUSULA XV. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE	22
SECCION F. PRIMAS.....	22
CLÁUSULA XVI. PRIMA	22
CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA	24
CLÁUSULA XVIII. DOMICILIO DE PAGO	24
SECCION G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS.....	24
CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	24
CLÁUSULA XX. PAGO DE INDEMNIZACIONES.....	27
CLÁUSULA XXI. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	28
CLÁUSULA XXII. DECLINACIÓN Y DERECHO DE IMPUGNACIÓN	28
CLÁUSULA XXIII. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS.....	28
CLÁUSULA XXIV. AUDITORÍA MÉDICA.....	29
SECCION H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES	29
CLÁUSULA XXV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	29
CLÁUSULA XXVI. FECHA DE EMISIÓN	30
CLÁUSULA XXVII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA.....	30
CLÁUSULA XXVIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA	30
SECCION I. CONDICIONES VARIAS.....	32
CLÁUSULA XXIX. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	32



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXX. DERECHO DE CONVERSIÓN	32
CLÁUSULA XXXI. TRASPASO O CESIONES	33
CLÁUSULA XXXII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	33
CLÁUSULA XXXIII. EDADES DE CONTRATACION Y COBERTURA.....	33
CLÁUSULA XXXIV. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	34
CLÁUSULA XXXV. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	34
CLÁUSULA XXXVI. PRESCRIPCIÓN	34
SECCION J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	34
CLÁUSULA XXXVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	34
CLÁUSULA XXXVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE	35
SECCION K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	35
CLÁUSULA XXXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.....	35
CLÁUSULA XL. COMUNICACIONES	35
SECCION L. LEYENDA DEL REGISTRO	35
CLÁUSULA XLI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	35



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

Firma representante legal

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



José Arévalo Ascensio
Gerente General a.i.
Cédula jurídica 4-000-001902



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta póliza.

- 1. ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática o la muerte.
- 2. ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA:** Fecha en que se cumple el año, es decir 12 (doce) meses desde la emisión de la póliza.
- 3. APORTES EXTRAORDINARIOS:** Aportes voluntarios de dinero que puede realizar el Asegurado cuando así lo desee, adicional al pago de la prima mínima.
- 4. ASEGURADO:** Persona física que en si misma está expuesta al riesgo. Es el titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.
- 5. BENEFICIARIO (S):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quien (es) se le (s) reconoce el derecho de percibir el total o la proporción indicada de la indemnización derivada de esta póliza.
- 6. CAUSAHABIENTE:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.
- 7. CARGO POR RETIRO:** Es el monto que el Instituto deduce del monto de retiro solicitado por el Asegurado.
- 8. 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.
- 9. EDAD.** Se entiende por edad al más próximo cumpleaños aquella que se establece de esta forma:
 - a)** Si el Asegurado tiene la edad alcanzada y hasta seis (6) meses menos un día, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada.
 - b)** Si el Asegurado tiene la edad alcanzada y seis (6) meses exactos o más, la edad al más próximo cumpleaños será la edad alcanzada más un año.
- 10. EDIFICIO PÚBLICO:** Edificio perteneciente a instituciones del sector público costarricense.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

11. ENFERMEDAD: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, determinada por un médico.

12. ENFERMEDAD TERMINAL: Se considera como enfermedad terminal a todo padecimiento con diagnóstico emitido dentro de la vigencia de la póliza, cuyo pronóstico es fatal para la vida del Asegurado. Se refiere a los grupos de patologías o enfermedades que se detallan a continuación y que cumplan con todos los criterios obligatorios establecidos en cada una de ellas.

Para fines de la cobertura se consideran como enfermedades terminales los padecimientos siguientes:

a. Enfermedad cardiovascular terminal:

- i. Disnea en clase IV de la NYHA o angina refractaria en reposo.
- ii. Sin posibilidades de revascularización coronaria o de procedimientos quirúrgicos terapéuticos.
- iii. Persistencia de los síntomas de insuficiencia cardiaca refractaria a pesar de tratamiento óptimo.
- iv. Fracción de expulsión $\leq 30\%$ o niveles elevados de NT-proBNP (>300 pg/ml).

b. Enfermedad pulmonar terminal:

- i. Enfermedad pulmonar crónica severa documentada por disnea de reposo con respuesta escasa o nula a broncodilatadores.
- ii. Progresión de la enfermedad evidenciada por:
Incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias por infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias.
- iii. Hipoxemia, pO_2 55 mmHg en reposo y respirando aire ambiente o StO_2 88 % con O_2 suplementario, o hipercapnia, pCO_2 50 mmHg.

c. Enfermedad hepática terminal:

1. Insuficiencia hepática grado C de la clasificación de Child-Pugh:

- i. Encefalopatía grado III-IV.
- ii. Ascitis masiva refractaria.
- iii. Bilirrubina > 3 mg/dl.
- iv. Albúmina < 2.8 g/dl.
- v. T. de protrombina $< 30\%$.
- vi. y en la que se ha descartado el trasplante hepático.

2. El síndrome hepatorenal

d. Enfermedad renal terminal:



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario.
- ii. Diuresis < 400 cc/día.
- iii. Hipercaliemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento.
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl.
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min.
- vii. Síndrome hepatorenal.

e. Esclerosis Lateral Amiotrófica Terminal:

- 1. Alteración crítica de la capacidad de respirar con capacidad vital menor del 30% de lo normal (si está disponible), disnea en reposo o necesidad de O2 suplementario en reposo.
- 2. Progresión rápida de la enfermedad.
- 3. Ingesta insuficiente para sostener la vida, pérdida continua de peso, deshidratación o hipovolemia.
- 4. Complicaciones médicas como neumonía por aspiración, sepsis, infecciones del tracto urinario superior, fiebre recurrente a pesar de antibióticos o úlcera de decúbito.

f. Otras enfermedades de Neurona Motora terminales:

Las enfermedades de la neurona motora son un grupo de trastornos neurológicos progresivos que destruye las neuronas motoras, las células que controlan la actividad muscular voluntaria.

Es necesario que se cumplan todas las condiciones siguientes:

- 1. Enfermedad de neurona motora confirmada por un neurólogo en base a pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico tales como electromiografía, biopsia de músculo, resonancia magnética, etc.
- 2. Evidencia de deterioro progresivo de la enfermedad

g. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana/SIDA en etapa terminal:

- 1. Conteo de CD4 < 250 cel/mm3 o carga viral de > 100,000/ml + 1 de los siguientes:
 - i. Síndrome de desgaste o consumtivo
 - ii. Leucoencefalopatía multifocal progresiva
 - iii. Criptosporidiosis
 - iv. Sarcoma de Kaposi que no responde a tratamiento
 - v. Toxoplasmosis
 - vi. Complejo Mycobacterium avium (MAC)
 - vii. Linfoma sistémico
 - viii. Linfoma del SNC
 - ix. -Insuficiencia renal





SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

x. Puntaje de Karnofsky < 50

h. Enfermedad cerebro vascular terminal:

1. Incapacidad de mantener un estado calórico y de hidratación adecuados con alguna de las características siguientes:

- i. Pérdida de peso > 7.5% en los últimos 3 meses
- ii. -Albúmina sérica < 2.5 mg/dl
- iii. -Disfagia que impide una ingesta adecuada con o sin alimentación o hidratación artificial
- iv. Historia de broncoaspiración

2. Puntaje en la escala de valoración para cuidados paliativos (PPS) ≤ 40%.

i. Síndromes demenciales (incluye Enfermedad de Alzheimer) terminales:

1. Edad > 70 años
2. FAST (Functional Assessment Staging) > 7c
3. Deterioro cognitivo grave (MMSE: Mini-Mental State Examination < 14)
4. Dependencia absoluta
5. Presencia de complicaciones (comorbilidad, infecciones de repetición -urinarias, respiratorias-, sepsis, fiebre a pesar de la antibioticoterapia)
6. Disfagia
7. Desnutrición
8. Ulceras por presión refractarias grado 3-4

j. Cáncer Terminal:

Diagnóstico inequívoco de un tumor maligno invasor, verificado por los estudios histopatológicos correspondientes, que muestre metástasis a distancia en el momento de la presentación o que progrese desde un estadio menor a un estadio con metástasis a distancia a pesar del tratamiento. El cáncer debe ser considerado incurable por el médico tratante (oncólogo o hematólogo).

k. Enfermedad Oncológica Terminal Hematológica y/o del sistema linfático:

Serán objeto de cobertura las que se encuentren en el último estadio de gravedad, que se hayan agotado todas las opciones terapéuticas y que tengan un mal pronóstico.

13. FALANGES PROXIMALES: es la parte de los dedos que se une a la palma de la mano y a la planta de los pies.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

14. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Es la que cumpla con las siguientes condiciones:

- a) Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de esta póliza.
- b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su principal actividad generadora de ingresos.

15. INSTITUTO: Es el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, denominado en adelante “Instituto” es la entidad aseguradora que asume los riesgos que le traslada la persona asegurada y que está obligado a indemnizar de conformidad con las condiciones del contrato de seguro.

16. PERÍODO ANTEDATADO: Tiempo que transcurre entre la fecha antedatada y la fecha de formalización de la póliza.

17. PERÍODO DE CARENCIA: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.

18. PERÍODO DE GRACIA: Es una extensión del periodo de pago de la prima del seguro en fecha posterior al vencimiento. Durante este período el asegurado, podría efectuar el pago de esta, sin el cobro de intereses ni recargos, y manteniendo los derechos del Asegurado.

18. PRIMA TOTAL: Es la suma de la prima comercial de seguros más la prima de ahorro.

19. PRIMA COMERCIAL DE SEGURO: Es la cantidad destinada a cubrir el costo del seguro, la cual está conformada por la sumatoria de los costos de cada una de las coberturas contratadas.

20. PRIMA DE AHORRO: Es la proporción de la prima que se dedica a la inversión, la cual es definida como un porcentaje de la prima de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental, elegido por el Asegurado y señalado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

21. PRIMA NIVELADA: Es la prima del seguro que permanece invariable en el transcurso del tiempo siempre que no se modifiquen los parámetros de emisión.

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



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

- 23. SUMA ASEGUARADA INICIAL:** Es la suma asegurada escogida por el Asegurado y/o Tomador del Seguro y que el Instituto aprobó para la emisión de esta póliza. Éste sirve de base para establecer el primer incremento anual de la suma asegurada en caso de que sea elegida la opción de crecimiento.
- 24. TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
- 25. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o jurídica que, contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.
- 26. VALOR ACUMULADO:** Es aquel conformado por el porcentaje de ahorro de la prima comercial del seguro escogido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro más los aportes extraordinarios menos los retiros más los intereses. Se determina de acuerdo con lo indicado en la Cláusula de Opción de ahorro en la póliza, inciso 1. Valor Acumulado.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen este contrato: la solicitud del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera, las Condiciones Generales y Particulares.

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

SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA

CLÁUSULA III. SUMA ASEGUARADA

La suma asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental y de las coberturas adicionales es, en el primer año de la póliza, la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. No obstante, si el Asegurado y/o Tomador del Seguro ha elegido la opción de crecimiento, dicha suma aumentará de la siguiente forma:

- En colones, en cada aniversario de la póliza, en el porcentaje de incremento elegido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro, cinco por ciento (5%), diez por ciento (10%) o quince por



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

ciento (15%), sobre la base del monto acumulado anterior y hasta el límite de edad especificado sea cuarenta y cinco (45), cincuenta (50) o cincuenta y cinco (55) años, según la opción elegida y establecida en las Condiciones Particulares de la póliza,

- En Dólares, en cada aniversario de la póliza, en el porcentaje de incremento elegido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro, uno por ciento (1%), dos por ciento (2%), sobre la base del monto acumulado anterior y hasta los cincuenta y cinco (55) años de edad especificado en las Condiciones Particulares de la póliza.

La suma alcanzada en el límite de edad se mantendrá hasta la finalización del período de la cobertura. La vigencia de cada incremento anual de la suma asegurada dará inicio a partir del día de la fecha de aniversario de la póliza.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El Seguro Vida Global tiene dos coberturas básicas las cuales son:

1. Muerte Accidental o no Accidental del Asegurado.
2. Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.

Las coberturas adicionales que se pueden contratar son las que se detallan a continuación, y se tendrán por contratadas solamente las que se establezcan en las Condiciones Particulares:

1. Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental.
2. Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado (RTI).
3. Adelanto de la Mitad de la Suma Asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental (AMSA).
4. Indemnización para Gastos Funerarios.

CLÁUSULA V. COBERTURAS BÁSICAS

1. MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL

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

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

2. COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

a. Ámbito de cobertura

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161 10



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

El Instituto cubrirá el pago correspondiente a la prima comercial de seguro de la cobertura Muerte Accidental o no Accidental del Asegurado, así como la prima comercial de seguro de las coberturas adicionales contratadas, desde el comienzo de la incapacidad total y permanente, en el entendido de que no se exonerará al Asegurado del pago de ninguna prima cuya fecha de vencimiento preceda, en más de seis (6) meses, a la de recibo del aviso por escrito del siniestro y prueba documental que haga constar la incapacidad total y permanente, de toda reclamación bajo la presente cobertura. La prima de ahorro no será pagada bajo esta cobertura.

Esta cobertura finalizará cuando el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.

b. Aviso de prueba de incapacidad

El aviso escrito mediante el cual se comunica y da prueba suficiente de la Incapacidad Total y Permanente, deberá presentarse al Instituto y ser recibido por este, durante los siguientes plazos:

- i. Durante la vigencia de esta cobertura hasta los 65 años del asegurado.
- ii. Dentro de un período de doce (12) meses después del vencimiento de la prima dejada de pagar como consecuencia de la Incapacidad Total y Permanente.

CLÁUSULA VI. COBERTURAS ADICIONALES

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

Las sumas aseguradas de las coberturas adicionales son las elegidas por el Asegurado y la fecha de vigencia es a partir de la fecha de emisión de la póliza, si son adquiridas al momento de la emisión del seguro. Si se añaden en fecha posterior, la fecha de vigencia y la suma asegurada se indicarán en las Condiciones Particulares.

1. COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

a. Ámbito de cobertura

El Instituto pagará mediante cancelación de esta cobertura, las indemnizaciones adicionales que enseguida se enumeran, en caso de que el Asegurado muera o sufra pérdida de sus miembros a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente.

El monto asegurado de esta cobertura no puede ser superior al monto asegurado de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental.

Esta cobertura operará siempre que la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista ocurra:

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161 11



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

- i. Dentro de la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los setenta (70) años, para aquellos Asegurados que suscriban esta cobertura.
- ii. Dentro de los noventa (90) días naturales, contados desde la fecha del accidente. Posterior a este plazo, opera la cobertura básica de Muerte Accidental o no Accidental.

b. Indemnización por accidente

El Instituto pagará la proporción de la suma asegurada contratada que corresponda para esta cobertura si el Asegurado sufre alguna de las siguientes pérdidas:

- i. Por muerte accidental, la suma asegurada contratada.
- ii. Por pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas, la suma asegurada contratada.
- iii. Por pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos, la suma asegurada contratada.
- iv. Por pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y/o el tobillo o arriba de ellos, la suma asegurada contratada.
- v. Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, la suma asegurada contratada.
- vi. Por pérdida de una mano, por amputación en la muñeca o arriba de ella, o por pérdida de un pie por amputación en el tobillo o arriba de él, la mitad de la suma asegurada contratada.
- vii. Por pérdida definitiva de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada contratada.
- viii. Por pérdida simultánea de los dedos pulgar e índice de una misma mano por amputación a la altura de las falanges proximales, la sexta parte de la suma asegurada contratada.

Si un accidente causa varias lesiones, el Instituto sólo pagará la que diera lugar a la máxima indemnización. La responsabilidad del Instituto en esta cobertura cesará con el pago de alguna de las indemnizaciones.

c. Doble pago por accidente calificado

Las indemnizaciones de esta cobertura se duplican si la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental fuere a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre, de propulsión mecánica, operado regularmente por algún concesionario de transporte público, pero no al momento de abordar o descender de dicho vehículo o como consecuencia de ello.
- ii. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros o de carga excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.
- iii. Como consecuencia de incendio en un edificio público que haya sido declarado para un servicio público o utilidad común del Estado en el que se encuentre el Asegurado al principio de la conflagración.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

iv. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

d. Pago de indemnización

Si el Asegurado fallece por accidente no calificado, se le indemniza por la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental y el monto contratado en esta cobertura.

Si el Asegurado fallece por accidente calificado, se le indemniza una vez por la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental y dos veces el monto contratado en esta cobertura.

En caso de que la indemnización no sea por fallecimiento, el Asegurado dejará de pagar las primas de esta cobertura.

Si el Asegurado fallece accidentalmente y al mismo tiempo sufre algún desmembramiento, se pagará solamente la muerte accidental y la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental. Asimismo, si el Asegurado es indemnizado por desmembramiento o pérdida de la vista y luego fallece por la misma causa dentro del período de noventa (90) días naturales contados a partir de la fecha del accidente, se indemniza la suma cubierta por muerte accidental menos las sumas pagadas por desmembramiento o pérdida de la vista.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

2. COBERTURA DE RENTA TEMPORAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

a. Ámbito de cobertura

El Instituto pagará una suma asegurada adicional, en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, de acuerdo con las siguientes circunstancias:

- a) Como consecuencia de enfermedad o accidente.
- b) Siempre y cuando el seguro esté vigente.
- c) La incapacidad total y permanente sea declarada dentro de la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los setenta (70) años, para aquellos Asegurados que suscriban esta ampliación.

La suma asegurada se pagará en rentas mensuales sucesivas durante el período de pago escogido, a partir de la comprobación fehaciente de la incapacidad total y permanente. En el caso de que el Asegurado incapacitado falleciera antes de haber percibido el número total de rentas convenidas, las rentas mensuales sucesivas cesarán automáticamente.

El monto de la renta mensual se obtiene de dividir la suma asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental entre el número de meses escogido. En el caso de que el



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

Asegurado recupere su capacidad de trabajo para desempeñar una actividad que le genere algún ingreso, el pago de las rentas mensuales sucesivas se suspenderá automáticamente. En esta circunstancia esta cobertura quedará nula.

En el caso de que el Asegurado no reporte la recuperación de su capacidad para trabajar y el Instituto compruebe dicha situación, se le suspenderán de inmediato las rentas mensuales siguientes. El Asegurado deberá reintegrar las cuotas recibidas a partir del momento en que ocurrió la recuperación; de lo contrario, el Instituto tendrá el derecho de dar por finalizado el contrato de seguro.

El otorgamiento de esta cobertura no cancela la cobertura básica de Muerte Accidental o no Accidental.

b. Aviso y prueba de incapacidad

El aviso escrito mediante el cual se comunica y da prueba suficiente de la incapacidad total y permanente, deberá presentarse al Instituto y ser recibido por éste:

- i. Durante la vigencia de esta cobertura hasta los 65 años del asegurado;
- ii. Dentro de un período de doce (12) meses después del vencimiento de la primera prima dejada de pagar a consecuencia de la Incapacidad Total y Permanente.

3. COBERTURA DE ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL (AMSA)

a. Ámbito de cobertura

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada de la cobertura Básica Muerte Accidental o no Accidental contratada que a la fecha se haya alcanzado, de acuerdo con el porcentaje de crecimiento de la suma asegurada establecido en las Condiciones Particulares, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad terminal de conformidad con las definiciones de este contrato. Dicha suma se otorgará al Asegurado.

Esta cobertura finalizará cuando el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.

En caso de que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en el artículo cuarto de la cláusula Procedimiento en caso de Siniestro, para hacer efectivo derecho a esta cobertura, la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado en la solicitud de la póliza a la cual se adhiere esta cobertura, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiarios, de las Condiciones Generales de esta póliza.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, quedando la cobertura básica de Muerte Accidental o no Accidental con un monto asegurado correspondiente a la mitad de la suma asegurada alcanzada.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

4. COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

a. Ámbito de cobertura

En caso de muerte del Asegurado o si el Asegurado sobrevive a los setenta (70) años, el Instituto se compromete a pagar en alguno de estos casos, el cinco por ciento (5%) de la suma asegurada alcanzada, según se define ésta en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta cobertura finalizará cuando el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.

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

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

b. Período de carencia

El Instituto no pagará la suma asegurada indicada si la muerte del Asegurado ocurre por causas naturales dentro de los primeros 06 meses a partir de la fecha de emisión de la póliza o si la muerte es causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), durante los primeros dos (2) años a partir de la fecha de emisión.

No obstante, si la muerte del Asegurado es accidental, la suma asegurada será pagada al (los) beneficiario(s) designado(s).

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

Todo aumento de la suma asegurada, que se efectúe después de la emisión de esta póliza, hace que se inicie nuevamente el período de carencia sobre la suma aumentada, desde la fecha en que se realiza el aumento.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

CLÁUSULA VII. EXTENSIÓN DE COBERTURAS



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

El Instituto, podrá extender el período de vigencia de las siguientes coberturas, hasta los setenta (70) años sin exigencia de pruebas adicionales de salud.

- Cobertura Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental.
- Cobertura de Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado (RTI).

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

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

CLÁUSULA VIII. OPCIÓN DE AHORRO EN LA PÓLIZA

Esta póliza se puede suscribir con o sin ahorro. El Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden escoger el aportar un porcentaje que puede ser de un 20,40, 50, 60, 80, 100 o 200% de la prima de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental. Este aporte constituye un valor acumulado que se calcula como se indica más adelante.

Este valor acumulado se puede crear mediante aportes ordinarios o extraordinarios:

- a. **Aportes ordinarios:** Los que se realizan con el pago de la prima; la frecuencia de este aporte será la misma que la del pago de la prima, ya sea esta mensual, trimestral, semestral o anual. El monto de aporte será calculado con base en el costo de la prima de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental, de acuerdo con el porcentaje de la prima escogido por el Asegurado y/o Tomador del Seguro.
- b. **Aportes extraordinarios:** El que se realiza durante la vigencia de la póliza, el Asegurado y/o Tomador del Seguro lo pueden agregar independientemente de la frecuencia del pago de la prima y no existe una limitación de monto mínimo o máximo. Este aporte constituye un valor acumulado que se calcula como se indica más adelante.

1. Valor acumulado



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

El Valor Acumulado de esta póliza se constituye a partir de los aportes ordinarios y extraordinarios que realicen el Asegurado y/o Tomador del Seguro; el mismo se determinará en cada mes de la siguiente forma: (a) más (b) más (c) más (d), menos (e) menos (f) menos (g) menos, en donde:

- a)** Valor Acumulado del mes anterior,
- b)** Intereses ganados de ese Valor Acumulado.
- c)** Primas de ahorro y aportes durante ese mes.
- d)** Intereses ganados por la prima de ahorro y los aportes de acuerdo con su fecha de ingreso.
- e)** Pago automático de la prima comercial del seguro, si ésta no se ha pagado al final del período de gracia.
- f)** Retiros realizados (con su respectivo cargo por rescate).
- g)** Los intereses de los retiros y prima comercial del seguro de acuerdo con la fecha del retiro y del pago.

El Valor Acumulado se redondeará al colón o dólar más próximo.

2. Tasa de interés

El Instituto reconocerá al Asegurado como mínimo, un noventa por ciento (90%) de la tasa de interés que por colocación de los aportes al Valor Acumulado obtenga en el mercado financiero.

3. Retiros de Valor Acumulado

Si el Asegurado y/o Tomador del Seguro escoge la opción de ahorro, el Asegurado podrá realizar retiros parciales o totales del Valor Acumulado durante la vigencia de la póliza. El número de retiros será limitado a cuatro por año póliza y el Instituto no puede diferir el pago del retiro por un período mayor de treinta (30) días naturales después de solicitado, reconociendo los intereses que corresponda. Asimismo, se le aplicará un cargo por retiro equivalente al dos por ciento (2%) de dicho retiro. Se exceptúa la aplicación de este cargo a los siguientes casos:

- a.** Por fallecimiento del Asegurado.
- b.** Por vencimiento del período de cobertura del seguro.

4. Estados de cuenta

Mensualmente se efectuarán todos los movimientos que afectan a la póliza y una vez al año, en el aniversario de la póliza, estará disponible un estado de cuenta indicándole al Asegurado todos los movimientos efectuados, así como el saldo de su Valor Acumulado.

CLÁUSULA IX. DISPUTABILIDAD

1. Coberturas básicas

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

Estas coberturas son disputables, en relación con el Asegurado, durante los primeros dos (2) años de vigencia de esta póliza.

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión de esta póliza con las restricciones que contemplan la Cláusula Fecha de Emisión de esta misma póliza.

El plazo de disputabilidad se reinicia para todo aumento de la suma asegurada que se realice después de la emisión de esta póliza, contado a partir de la fecha en que se realice el aumento de la suma asegurada.

2. Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales que sean aceptadas bajo esta póliza son disputables, en relación con el Asegurado, durante los primeros dos (2) años de la vigencia de esta póliza, contados a partir de la suscripción o inclusión de la cobertura respectiva.

El plazo de disputabilidad se reinicia para todo aumento de la suma asegurada que se realice después de la emisión de esta póliza, contado a partir de la fecha en que se realice el aumento de la suma asegurada.

CLÁUSULA X. PERIODOS DE CARENCIA

1. Carencia por SIDA

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

Todo aumento de la suma asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, hace que se inicie nuevamente el período de carencia sobre la suma aumentada, desde la fecha en que se realiza el aumento.

2. Suicidio

En los primeros dos años de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio. No obstante, se devolverá el valor de ahorro acumulado a la fecha de la muerte.

Cuando se realice un aumento de la suma asegurada, el período de carencia por suicidio se inicia nuevamente, en lo referente a la suma aumentada, a partir de la fecha en que se realice dicho aumento.

3. Pólizas sin examen médico



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

En el caso de pólizas emitidas sin examen médico, si la muerte del Asegurado ocurre dentro de los primeros seis (6) meses a partir de la fecha de emisión del seguro, sólo se pagará al Beneficiario o Beneficiarios la mitad de la suma asegurada. Sin embargo, si la muerte ocurre en esos seis meses y es ocasionada por un accidente que no tenga relación con enfermedades anteriores, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.

CLÁUSULA XI. RIESGOS EXCLUIDOS

1. Para todas las coberturas

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

2. Para las coberturas

- a. **Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental:** Esta cobertura no se concederá si la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra o u otro acto atribuible a estos eventos.
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.
- iii. Suicidio ya sea en su sano juicio o no.
- iv. Lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito o asalto, o por participar en un motín.
- v. Enfermedad física o mental.
- vi. Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.
- vii. El consumo voluntario o involuntario de veneno, droga o sedativo.
- viii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.
- ix. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso no declarado.
- x. Los accidentes causados por estado de ebriedad y consumo de droga enervante, estimulante, narcótica o similar. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, cuando el resultado de la alcoholemia practicada sea igual o superior al indicado en la Ley de Tránsito vigente al momento del accidente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina u otro medio científico.

- b. **Coberturas de Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado y de Cobertura de Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.**

Estas coberturas no se concederán si la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado se debe a:

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161 19



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

- i. Insurrección, terrorismo, guerra u otro acto atribuible a estos eventos.
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.
- iii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea cuyo certificado de explotación conferida por la autoridad competente, autorice para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.
- iv. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia "piques", concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso no declarado.
- v. La toma voluntaria de drogas o sustancias controladas, veneno o gas dañino, medicamento o sedativo (excepto los prescritos en receta médica).
- vi. Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito grave o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.
- vii. Accidentes ocurridos al asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de droga ilícita enervante, estimulante, narcótica, estupefaciente o similar.

El Asegurado no tendrá derecho a estas coberturas si:

1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente es anterior a la emisión de seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.
 2. La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
- c. Cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental (AMSA).

Esta cobertura no se concederá si:

- i. La enfermedad terminal es a consecuencia directa de accidente.
- ii. El diagnóstico es efectuado por el mismo Asegurado, y/o parientes hasta tercer grado inclusive de consanguinidad o afinidad, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
- iii. Se trata de un carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
- iv. El diagnóstico es un microcarcinoma papilar de la tiroides.
- v. Se trata de un cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.
- vi. El diagnóstico corresponde a tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico a órganos a distancia y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
- vii. El cáncer ha sido extirpado y no presenta metástasis a órganos a distancia después del tratamiento inicial (las metástasis a ganglios no son objeto de cobertura).



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA XII. BENEFICIARIOS

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

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

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

Advertencia:

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

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

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

SECCION E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XIII. 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.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

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 XIV. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTA EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO

El Instituto queda liberado de la obligación de indemnizar si demuestra que el Asegurado o Beneficiario, 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 XV. PÓLITICA CONOZCA A SU CLIENTE

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

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Tomador y/o Asegurado incumpla con esta obligación, o cualquier otra derivada de la Ley N°7786, reformada por Ley 8204, sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, sus reformas y la normativa que la complementa. El Instituto devolverá la prima no devengada, en un plazo de diez (10) días hábiles.

SECCION F. PRIMAS

CLÁUSULA XVI. PRIMA

Este seguro se basa en el pago anticipado de primas anuales. El esquema de pago de primas en relación con la póliza se indica en las Condiciones Particulares. La primera prima vence en la fecha de emisión de esta póliza y las siguientes son pagaderas periódicamente en los intervalos señalados en dichas condiciones, por el período que ahí se señala o hasta la muerte del Asegurado si ocurre antes. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye las correspondientes a las coberturas adicionales contratadas. En el caso



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

de que alguna de esas coberturas adicionales no tenga que continuar pagándose, la prima se rebajará en este tanto.

Tanto la prima del primer año como la de los años siguientes pueden ser pagadas por semestre, trimestre o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por el Instituto.

Si el Asegurado y/o Tomador del Seguro optan por el pago fraccionado de prima deberá pagar un recargo de acuerdo con el siguiente esquema:

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

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

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

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

El pago de la prima mantiene en vigencia el seguro hasta la fecha en que deba cancelarse la siguiente prima. En caso de que el Asegurado y/o Tomador del Seguro no paguen la prima durante el período de gracia, el Instituto deducirá del Valor Acumulado la prima comercial del seguro.

La prima en colones aumenta un quince por ciento (15%) cada cinco (5) años, hasta que el Asegurado cumpla la edad de sesenta (60) años, a partir de 61 años y hasta los 70 años, el monto de la prima será el mismo que se pague al cumplir los 60 años, excepto en el caso de que el Asegurado y/o Tomador del Seguro elijan la opción de cero (0) crecimiento en la suma asegurada, en cuyo caso la prima será nivelada durante toda la vigencia de la póliza. La prima en dólares es nivelada durante toda la vigencia del seguro.

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



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

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

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

- i. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
- ii. Termine el período de pago de primas, de acuerdo con las condiciones de la póliza.
- iii. Solicite expresamente al Instituto Nacional de Seguros, que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día 10 del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
- iv. Se termine el sistema de deducciones mensuales.
- v. Deje de percibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente. Es responsabilidad del Tomador y/o Asegurado continuar con el pago de las primas por otro medio, en caso de que por alguno de los motivos indicados anteriormente finalicen esta modalidad de pago.

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

CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, en caso de que el valor acumulado sea insuficiente para pagar la prima.

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

CLÁUSULA XVIII. DOMICILIO DE PAGO

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

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

CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Para la cobertura de Muerte Accidental o no Accidental

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José / Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161 24



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

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

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

2. Para la cobertura Muerte Accidental o Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa Accidental.

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

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

Si el reclamo es por desmembramiento o pérdida de la vista, el Asegurado debe presentar lo siguiente:

- a)** La solicitud de indemnización.
- b)** Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
- c)** El Asegurado deben indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- d)** Certificado médico que indique la condición de desmembramiento o ceguera.

3. Para las coberturas de Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado y de la cobertura Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

El Asegurado deberá presentar:

- a) La solicitud de indemnización.**
- b) Certificado médico extendido por la autoridad competente (C.C.S.S., INS, Poder Judicial)** en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- c) Suministrar el estado de cuenta con el monto original y el saldo de la deuda a la fecha del deceso (solo cuando la póliza garantice un crédito del Asegurado)**
- d) El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.**
- e) El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde ha sido atendido.**

4. Para la cobertura de Adelanto de la Mitad de la Suma Asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental (AMSA)

El Asegurado deberá presentar:

- a. La solicitud de indemnización.**
- b. Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.**
- c. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.**
- d. Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.**
- e. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.**
- f. Suministrar el estado de cuenta con el monto original y el saldo de la deuda a la fecha del deceso (solo cuando la póliza garantice un crédito del Asegurado).**

5. Para la cobertura de Indemnización de Gastos Funerarios

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, sustituyendo el inciso d. por lo que sigue:

- a. Copia del Acta de Declaración de Defunción con la causa de muerte. En caso de fallecimiento en el extranjero el documento debe presentarse consularizado o apostillado.**
- b. En caso de que el Asegurado sobreviva a los 70 años de edad, podrá solicitar dicha indemnización, únicamente con su solicitud al Instituto.**



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

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

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

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

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

CLÁUSULA XX. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para efecto del pago por indemnizaciones se entenderá lo siguiente:

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

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

2. Para la cobertura, Adelanto de la Mitad de la Suma Asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental:

- Se pagará la indemnización al Asegurado, en caso de que exista un acreedor designado por éste, el pago se realizará a dicho acreedor hasta por la suma pagadera en esta cobertura. Si la suma a indemnizar excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al Asegurado o al beneficiario nombrado, en caso de que no exista acreedor y cuando el asegurado se encuentre en estado comatoso.

3. Para la cobertura, Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado:

- Se pagará la indemnización al Asegurado, en caso de que exista un acreedor designado por éste, el pago se realizará a dicho acreedor hasta por la suma asegurada en esta



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

cobertura. Si la suma a indemnizar excede el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará al Asegurado.

4. Para la cobertura, Indemnización para Gastos Funerarios:

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

CLÁUSULA XXI. 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 de indemnización, acompañada de todos los requisitos, para que el INS analice la reclamación que realice el Asegurado y/o Tomador o el (los) Beneficiario (s).

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 puede escribir la consulta al correo contactenos@grupoins.com.

CLÁUSULA XXII. DECLINACIÓN Y DERECHO DE IMPUGNACIÓN

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

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

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

CLÁUSULA XXIII. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS

El Instituto podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad y se procederá a la anulación automática de la póliza en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado y/o Tomador o (los) Beneficiario (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas.
2. Si el Asegurado y/o Tomador o (los) Beneficiario (s) o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar coberturas del seguro otorgados por la presente póliza.
3. Las declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador libera al Instituto de sus obligaciones.

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

CLÁUSULA XXIV. AUDITORÍA MÉDICA

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

SECCION H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XXV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro de vida temporal individual, no prorrogable y entrará en vigor el día en que haya sido aceptado el riesgo.

La vigencia del seguro en cada una de sus coberturas se indica en la cláusula de Edades de Contratación y Cobertura de acuerdo al rango de edad en que se encuentre el Asegurado al momento de suscribir la póliza.

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

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad excepcional, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a 60 días naturales.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVI. FECHA DE EMISIÓN

La fecha de vigencia de la cobertura para esta póliza será como sigue:

Para toda cobertura que brinde esta póliza al emitirse, la fecha de emisión es la que se indica en las Condiciones Particulares del seguro.

Para toda cobertura adicional agregada con posterioridad a la emisión de esta póliza, la fecha de vigencia será la del día de actualización mensual siguiente a la fecha de aceptación de la misma.

CLÁUSULA XXVII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA

En cada aniversario-póliza, durante la vigencia de esta, el Asegurado podrá solicitar por escrito la modificación de:

1. Aumento o disminución de la suma asegurada para la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental, la cual implica variación del monto asegurado de las coberturas adicionales de Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado y cobertura de Indemnización para Gastos Funerarios de acuerdo con el cambio solicitado.
2. Aumento o disminución de la suma asegurada para la cobertura adicional Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa Accidental.
3. El incremento anual porcentual de la suma asegurada.
4. El límite de crecimiento de la suma asegurada.
5. El porcentaje de ahorro.
6. Inclusión o exclusión de coberturas adicionales.

En todo caso se establecerán las nuevas Condiciones Particulares de pago de primas y suma asegurada. Si la nueva prima es mayor, el Asegurado y/o Tomador del Seguro deberán pagar la diferencia de primas desde la fecha de emisión de la póliza.

Los cambios en los parámetros aquí mencionados estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Instituto. Asimismo, en caso de aprobarse operarán sobre el incremento en la Suma Asegurada las Cláusulas de Disputabilidad y de Períodos de Carencia y los Períodos de Carencia correspondientes.

La Suma Asegurada después de toda disminución, no debe ser inferior al mínimo permitido por el Instituto.

CLÁUSULA XXVIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Para todas las coberturas

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161 30



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza, en una fecha durante su vigencia, siempre y cuando ésta no se encuentre cedida, conforme lo establece la Cláusula de Traspaso o Cesiones. El Instituto pagará el monto de Valor Acumulado existente a la fecha de pago menos los adeudos, con la deducción del cargo de retiro aplicable. El Instituto realizará el pago del Valor Acumulado en un período máximo de treinta (30) días naturales posterior a la fecha de la solicitud.
- b. Fallecimiento del Asegurado.
- c. Falta de pago de la prima de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- d. Vencido el Período de Gracia de esta póliza y no haya pago de la prima, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- e. Si el tomador o asegurado incumplen con lo establecido en la Ley N°7786 o normativa complementaria.

2. Finalización de las coberturas de Muerte Accidental o no Accidental e indemnización por gastos funerarios

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.
- b. Cuando muera el Asegurado.

3. Finalización de la cobertura Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los setenta (70) años, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.

4. Finalización de la cobertura de Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de sesenta y cinco (65) años.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.
- c. Cuando el Asegurado se rehabilite para ejercer una ocupación que le diere alguna compensación económica o ganancia.



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

Si luego de la finalización de esta cobertura y por error se le dedujera al Valor Acumulado de la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda volver a acreditar tales deducciones al Valor Acumulado, sin que por ello el Instituto deba asumir la obligación de aceptar esta cobertura.

5. Finalización de la cobertura de Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los setenta (70) años, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.
- b. A solicitud escrita del Asegurado.
- c. Cuando se complete el pago de la última cuota de la renta que otorga esta cobertura.
- d. Cuando el Asegurado se rehabilite para ejercer una ocupación que le diere alguna compensación económica o ganancia.

Si luego de la terminación de esta cobertura y por error se le dedujera al Valor Acumulado de la póliza un cargo por esta cobertura, el Instituto acuerda volver a acreditar tales deducciones al Valor Acumulado.

6. Finalización de la cobertura de Adelanto de la Mitad de la Suma Asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental (AMSA)

La cobertura finalizará automáticamente:

- a. A solicitud escrita del Asegurado.
- b. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años.

SECCION I. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXIX. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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

CLÁUSULA XXX. DERECHO DE CONVERSIÓN



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

En el aniversario de la póliza, siempre y cuando se encuentre vigente y la edad del Asegurado no exceda la edad límite de cobertura, ésta se podrá convertir en otro plan de seguro de vida individual vigente, sin pruebas de asegurabilidad por una suma asegurada no mayor a la alcanzada por esta póliza en la fecha de conversión. La prima del nuevo plan se calculará con base en la edad alcanzada y la tarifa correspondiente a este nuevo seguro.

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

CLÁUSULA XXXI. TRASPASO O CESIONES

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

CLÁUSULA XXXII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

CLÁUSULA XXXIII. EDADES DE CONTRATACION Y COBERTURA

La edad en la que se puede contratar este seguro y sus coberturas se establece en dos rangos diferentes de edades, la definición de estos rangos dependerá de la edad del solicitante al momento de suscribir el seguro, según el siguiente cuadro:

Cobertura	Edad de Contratación	Edad de Cobertura
Coberturas Básicas		
Cobertura Básica: Muerte Accidental o no Accidental	De 15 a 60 años De 61 a 69 años	Hasta los 70 años Hasta los 70 años
Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente. (BITP)	De 15 a 60 años	Hasta los 65 años
Coberturas Adicionales		
Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental.	De 15 a 60 años De 61 a 69 años	Hasta los 65 años Hasta los 70 años
Renta Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado. (RTI)	De 15 a 60 años De 61 a 69 años	Hasta los 65 años Hasta los 70 años
Adelanto de la Mitad de la Suma Asegurada de la cobertura básica Muerte Accidental o no Accidental (AMSA)	De 15 a 60 años De 61 a 69 años	Hasta los 70 años Hasta los 70 años
Gastos Funerarios	De 15 a 60 años De 61 a 69 años	Hasta los 70 años Hasta los 70 años

Si el Asegurado suscribió la póliza antes de los 60 años, para las coberturas adicionales: Muerte Accidental, Desmembramiento o Pérdida de la Vista por causa accidental y Renta

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José /
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com

Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 22876161 33



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

Temporal en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado (RTI), tendrá cobertura hasta los 65 años de edad; por lo tanto, si desea extender estas coberturas hasta los 70 años, deberá aplicar lo establecido en la cláusula de Extensión de Cobertura.

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

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

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA XXXV. 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 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.

SECCION J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXXVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado y/o los beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este



SEGURO DE VIDA GLOBAL CONDICIONES GENERALES

contrato podrán ser resueltos a través de los diferentes medios establecidos en la Ley Sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7722, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXXVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

SECCION K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLAUSULA XXXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA XL. COMUNICACIONES

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

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

SECCION L. LEYENDA DEL REGISTRO

CLÁUSULA XLI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-25-A01-128 V7 de fecha 23 de diciembre del 2022.**