



INS
INS
INS



SEGURO VIDA COLECTIVA

CONTRATO TIPO (CONDICIONES GENERALES)



INS



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	4
SECCIÓN A. DEFINICIONES	5
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	5
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	8
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	8
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA	8
CLÁUSULA III. COBERTURAS	8
CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA	12
CLÁUSULA V. DISPUTABILIDAD	12
CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES	13
CLÁUSULA VII. PERÍODOS DE CARENCIA	13
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS	15
CLÁUSULA VIII. PERSONAS BENEFICIARIAS	15
CLÁUSULA IX. MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA POR LA PERSONA BENEFICIARIA	15
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR ASEGURADO O PERSONA BENEFICIARIA	16
CLÁUSULA X. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL	16
CLÁUSULA XI. INCLUSIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS	17
CLÁUSULA XII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO	17
CLÁUSULA XIII. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO	18
CLÁUSULA XIV. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTE EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO	19
CLÁUSULA XV. CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO	19
SECCIÓN F. PRIMAS	19
CLÁUSULA XVI. TARIFA DE SEGURO	19
CLÁUSULA XVII. PRIMAS	20
CLÁUSULA XVIII. PAGO DE PRIMAS	20
CLÁUSULA XIX. COMISIÓN DE COBRO	20
CLÁUSULA XX. COMISIÓN AL INTERMEDIARIO Y/O TOMADOR	21
CLÁUSULA XXI. PERÍODO DE GRACIA	21
CLÁUSULA XXII. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN	21
SECCIÓN G. DESCUENTOS Y RECARGOS	21
CLÁUSULA XXIII. DESCUENTOS Y RECARGOS	21
SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS	23
CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	24
CLÁUSULA XXV. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL	25
CLÁUSULA XXVI. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE MULTIASISTENCIA	25
CLÁUSULA XXVII. PAGO DE INDEMNIZACIONES	25
CLÁUSULA XXVIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	26
CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y DERECHO A IMPUGNACIÓN	26
SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS	26
CLÁUSULA XXX. PLAN DE SEGURO, VIGENCIA Y PRÓRROGA	26
CLÁUSULA XXXI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA PARA EL TOMADOR	27
CLÁUSULA XXXII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS	27
CLÁUSULA XXXIII. TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	28
SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS	29
CLÁUSULA XXXIV. CESIÓN	29
CLÁUSULA XXXV. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	29





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXVI. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE	30
CLÁUSULA XXXVII. PRESCRIPCIÓN	30
CLÁUSULA XXXVIII. SUBROGACIÓN	30
CLÁUSULA XXXIX. PRUEBA DE SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN	30
CLÁUSULA XL. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	31
CLÁUSULA XLI. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	31
CLÁUSULA XLII. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	32
CLÁUSULA XLIII. REGISTRO DE PERSONAS ASEGURADAS.....	32
CLÁUSULA XLIV. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	32
SECCIÓN K. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	33
CLÁUSULA XLV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	33
CLÁUSULA XLVI. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	33
SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	33
CLÁUSULA XLVII. COMUNICACIONES	33
CLÁUSULA XLVIII. DOMICILIO CONTRACTUAL	34
SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO	34
CLÁUSULA XLIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS.....	34

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

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

**Instituto Nacional de Seguros
Cédula Jurídica 400000-1902-22**

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza.

1. **ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática o muerte.
2. **ASEGURADOR:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada la persona asegurada y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
3. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con la persona asegurada desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.
4. **DEMENCIA:** Trastorno mental orgánico caracterizado por una pérdida general de capacidades intelectuales que incluyen disfunción de la memoria, juicio y pensamiento abstracto, así como cambios de la personalidad. Dentro de los síndromes demenciales se encuentra la enfermedad de Alzheimer según definición.
5. **DISPUTABILIDAD:** Cláusula que permite al Instituto durante un período de tiempo disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas de la persona asegurada, así como por enfermedades preexistentes manifestadas o no manifestadas al perfeccionarse el contrato.
6. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
7. **ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo y determinada por un médico.
8. **ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR:** Cualquier evento o accidente cerebrovascular causado por un inadecuado riego sanguíneo del cerebro debido a infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolia.
9. **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** Enfermedad degenerativa progresiva del cerebro caracterizada por una atrofia difusa por toda la corteza cerebral con cambios histopatológicos característicos.
10. **ESTADO DE COMA:** Estado caracterizado por la ausencia total de vigilia y contenido de la consciencia persistentemente mayor de una hora. Incluye estados en los cuales hay pérdida de la consciencia en sí, de las relaciones y del fenómeno de despertar.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

11. **ESTADO VEGETATIVO:** Estado caracterizado por la recuperación del estado de vigilia acompañado del mantenimiento de la pérdida completa del contenido de conciencia posterior a un estado de coma.
12. **FECHA DE DECLARACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Fecha en la que la persona asegurada es declarado incapacitado total y permanentemente por la autoridad competente (CCSS, Poder Judicial, INS específicamente para los regímenes de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor), la cual consta en el certificado expedido por dicha autoridad.
13. **GASTOS OPERATIVOS:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.
14. **GRUPO ASEGURABLE:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
15. **GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de la persona asegurada para esta póliza.
16. **GRUPO NATURAL:** Conformado por los grupos de empleados que pertenecen a un mismo patrono (obrero-patronal) y los grupos que se derivan de un grupo obrero patronal como: sindicatos, cooperativas, asociaciones solidaristas.
17. **HISTORIA CLÍNICA:** Documento escrito de manera específica, exacta y ordenada que representa la evidencia del protocolo de un paciente, de su historial médico, así como de los tratamientos aplicados y los resultados obtenidos, que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente.
18. **INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE:** Es la producida durante la vigencia del seguro, como consecuencia de un accidente o enfermedad originado después de la fecha de inclusión en la póliza o de la suscripción de la cobertura correspondiente, en caso de que se haya contratado en fecha posterior a la emisión. Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad general orgánica igual o superior al sesenta y siete por ciento (67%) que le impida desempeñarse en su principal actividad generadora de ingresos.
19. **MEDICINA VIRTUAL:** Es la prestación a distancia de atención médica, la cual permite el intercambio de información entre el médico y la persona asegurada, utilizando herramientas audiovisuales para orientar al paciente sobre la conducta a seguir respecto a su sintomatología o consulta.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

20. **METÁSTASIS:** Proceso del cáncer en donde se evidencia multiplicación rápida de células anormales que se extiende y propagan a otros órganos a distancia. Esta no abarca la extensión, ni propagación de células anormales a ganglios linfáticos locales.
21. **METÁSTASIS A ÓRGANOS A DISTANCIA:** Se refiere a la siembra tumoral en un órgano que no es en el que se originó el tumor y/o cáncer primario.
22. **MONTO ASEGURADO:** Suma máxima que está obligado el Instituto a pagar por persona en caso de que se materialice el siniestro amparado por la póliza. Esta suma se establece en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.
23. **OTROS GRUPOS:** Conformados por personas que no están vinculadas a un mismo patrono.
24. **PERÍODO DE CARENCIA:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión de la persona asegurada a la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
25. **PERÍODO DE GRACIA:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos de la persona asegurada
26. **PERSONA ASEGURADA** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - a) Sea una persona física.
 - b) Haya sido reportada en la póliza por el Tomador del seguro y aceptada por el Instituto a partir de la fecha que se indique en el certificado.
27. **PERSONA BENEFICIARIA:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
28. **PRIMA:** Es el precio que debe satisfacer el tomador al asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume.
29. **RIÑA:** Pelea o enfrentamiento que incluye violencia física para dirimir un conflicto.
30. **SINIESTRO:** Manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la obligación del asegurador.
31. **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de persona asegurada y beneficiaria del seguro.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

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

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

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

La persona asegurada tiene derecho a exigir en cualquier momento las condiciones generales de esta póliza, sus modificaciones y adiciones. Las condiciones generales pueden consultarse en la dirección electrónica www.grupoins.com/condiciones-generales/, los demás documentos pueden solicitarse en las Sucursales y Puntos de Servicio del Instituto, asimismo en caso de duda sobre su póliza puede contactarse al 800-Teleins (800-8353467) o enviar sus consultas al correo contactenos@grupoins.com.

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. COBERTURAS

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

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

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

- Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID).





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

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

1. Coberturas Básicas:

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

Muerte Accidental o no Accidental

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

Muerte Plus

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

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

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

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

2. Coberturas Adicionales:

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

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

- a) Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID).
- b) Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades (BI-1; BI-12 o BI-24). No se otorga si se eligió la cobertura de pago adicional de la suma asegurada en la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para la persona asegurada indemnizado.
- c) Cobertura de pago adicional de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota. No se otorga si se eligió la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela las demás coberturas adicionales, manteniendo vigente la cobertura básica de muerte accidental o no accidental o muerte plus para la persona asegurada directa.

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

- d) Cobertura familiar ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental de los familiares elegibles de la persona asegurada (cónyuge o conviviente e hijos, solo hijos o solo cónyuge o conviviente, padres u otros familiares definidos por el tomador del seguro).
- e) Cobertura de indemnización para gastos funerarios:
 - Para la persona asegurada (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
 - Para el grupo familiar. Se ofrece esta cobertura para todo el grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos), solo cónyuge o conviviente o solo hijos, padres u otros familiares definidos por el Tomador de Seguro.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

- f) Cobertura de indemnización por enfermedad terminal (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- g) Cobertura de Otros riesgos adicionales: Mediante esta cobertura el Tomador y el Instituto pueden acordar amparar los siguientes riesgos:
- Las pérdidas que afecten a los integrantes del grupo Asegurado a causa de la exposición a un riesgo especial.
 - Exclusiones estipuladas en esta póliza.
 - Cobertura a riesgos que estén directamente relacionadas con la ocupación y actividades cotidianas del grupo asegurado y que no están amparadas en ninguna de las otras coberturas detalladas en esta póliza.

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

3. Servicio de asistencia Medicina Virtual

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

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

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

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

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

4. Servicios de Multiasistencia

Por medio de pago de prima adicional, el Instituto pone a disposición del Tomador un conjunto de servicios de asistencias, los cuales podrá elegir en la solicitud de aseguramiento, con el fin de brindar apoyo inmediato en situaciones de emergencia o necesidad. Los límites, condiciones y exclusiones de las asistencias contratadas se indicarán en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

El Plan de Asistencias podrá incluir a título enunciativo y no limitativo: asistencias para mascotas, asistencia médica o de viaje, entre otros, de acuerdo con el Plan contratado.

Para acceder a esta cobertura, se aplicará un período de carencia, el cual será especificado en las Condiciones Particulares.

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

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

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

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

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

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

CLÁUSULA V. DISPUTABILIDAD

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

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

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de disputabilidad se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión de la persona asegurada en la póliza.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

1. La cobertura básica de Muerte Accidental y No Accidental no presenta exclusiones.
2. A la Cobertura Básica Muerte Plus le aplican las exclusiones del anexo Cobertura Muerte Plus.
3. Sin embargo, en todos los casos aplican los períodos de carencia y disputabilidad indicados en las Condiciones Particulares y Certificado de este contrato.
4. Participación del tomador/asegurado en actividades ilícitas relacionadas con legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos conexos.
5. Las exclusiones aplicables a las coberturas adicionales se especifican en los respectivos anexos de cobertura.
6. Las exclusiones aplicables a la cobertura de Servicios de Multiasistencia se especifican en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de Seguro.

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

CLÁUSULA VII. PERÍODOS DE CARENCIA

1. SIDA O HIV

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

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de carencia se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión de la persona asegurada en la póliza.

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

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

2. SUICIDIO

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

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de carencia se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión la persona asegurada en la póliza.

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

3. SERVICIOS DE MULTIASISTENCIA

El Instituto no otorgará ninguna asistencia a la persona asegurada que se gestione durante el período de quince (15) días naturales, el cual rige a partir de la fecha de inclusión en la póliza. Dicho período se especificará en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS

CLÁUSULA VIII. PERSONAS BENEFICIARIAS

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

Si hubiere varias personas beneficiarias y algunos de ellos fallecieran antes que la persona asegurada, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre las personas beneficiarias sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ninguna persona beneficiaria sobreviviese a la persona asegurada o si este hubiere fallecido sin designar personas beneficiarias, la indemnización se girará a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio, de conformidad con el artículo 95 – Designación de Persona Beneficiaria - de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Advertencia:

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

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

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

CLÁUSULA IX. MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA POR LA PERSONA BENEFICIARIA

La persona beneficiaria que cause la muerte de la persona asegurada 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 esa persona beneficiaria.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR ASEGURADO O PERSONA BENEFICIARIA

CLÁUSULA X. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

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

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

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

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

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

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

La persona a la cual se le soliciten pruebas de asegurabilidad no será incluida en la póliza hasta que dichos exámenes sean valorados por el monto total y el riesgo esté aceptado





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

por el Instituto. En el momento de la suscripción del seguro, no será posible fraccionar la suma asegurada con el fin de evadir dichas pruebas.

CLÁUSULA XI. INCLUSIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS

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

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

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

CLÁUSULA XII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

1. Con el fin de mantener actualizados los registros de las personas aseguradas, el Tomador del seguro deberá entregar lo siguiente:

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

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

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

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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

1. Entregar y recibir todo tipo de información y documentación necesaria para la inclusión y exclusión de personas aseguradas en la póliza colectiva, así como validar los informes remitidos por el INS previo a la fecha de vencimiento.
2. Informar a las personas aseguradas la participación de un intermediario de seguros o sociedad corredora de seguros cuando corresponda.
3. Informar a las personas aseguradas si en la intermediación de la póliza participa una sociedad corredora de seguros y comunicar si esta actúa como asesor con contraprestación de honorarios asumida por el tomador, así como las obligaciones y responsabilidades de dicha sociedad corredora.
4. Cumplir con el número mínimo de personas aseguradas especificado en Condiciones Particulares. El incumplimiento de esta obligación faculta al Instituto a cancelar el contrato.
5. Deberá recopilar la información para los trámites de reclamos de las personas aseguradas y reportarlos según corresponda.
6. Colaborar con el INS para informar a la persona asegurada por los medios indicados por este, las modificaciones aplicadas al contrato a partir del acuerdo entre Tomador y aseguradora.
7. Colaborar con el INS en comunicar a la persona asegurada con al menos cuarenta y cinco (45) días de antelación cuando por solicitud del Tomador esta póliza deba darse por terminada.
8. Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva; o sustituir su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada persona asegurada, con al menos un (1) mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio.
9. En los casos en los que la inclusión a la póliza colectiva se da por ocasión del consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento, debe informar a la persona asegurada de forma expresa y clara si la contratación es obligatoria o si resulta opcional para este.

El tomador se encuentra obligado a reponer al INS lo pagado a la persona asegurada de buena fe, como consecuencia de los errores y las omisiones en las que incurrió el tomador.

CLÁUSULA XIII. RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACIÓN DEL RIESGO

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco 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-Reticencia o falsedad en la declaración del riesgo-.

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

El Instituto queda liberado de la obligación de indemnizar si demuestra que la persona asegurada, 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. CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO

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

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

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XVI. TARIFA DE SEGURO

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XVII. PRIMAS

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

La prima indicada en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro incluye la comisión otorgada a su intermediario de seguros, en caso de que exista la figura. De igual manera se contempla una comisión de cobro por concepto de la gestión del tomador en la póliza conforme la Cláusula Comisión de Cobro de este contrato. La prima ya considera cualquier otro costo que pueda generarse en caso de que la persona asegurada decida optar por otro seguro, por lo que ante esta situación el Tomador no debe realizar cobros adicionales a la persona asegurada.

CLÁUSULA XVIII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, que podrá acreditarse también de manera fraccionada según la frecuencia escogida por el Tomador del seguro, a saber; mensual, trimestral o semestral, de acuerdo con las tarifas vigentes a la fecha de emisión o prórroga de esta póliza, los cuales se detallarán en las Condiciones Particulares.

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

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sucursales, Sucursal Virtual o Puntos de Servicio del Instituto, los mismos deberán efectuarse en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito o transferencia bancaria; sin embargo, cuando no se utilice efectivo, del pago quedará supeditada a la confirmación efectiva y definitiva del abono en la cuenta bancaria del Instituto, sin rechazo o devolución por parte de la entidad emisora.

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

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

CLÁUSULA XIX. COMISIÓN DE COBRO

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XX. COMISIÓN AL INTERMEDIARIO Y/O TOMADOR

Para el Intermediario: El Instituto pagará al intermediario la comisión de distribución que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Para el Tomador: El Instituto pagará al Tomador la comisión de cobro que se indique en las Condiciones Particulares de la póliza. Esta contempla el reconocimiento de todos los costos incurridos por el Tomador en virtud de la gestión de la póliza, incluyendo aquellos indirectos, como los costos que puedan generarse en los casos de personas que decidan optar por otro seguro.

CLÁUSULA XXI. PERÍODO DE GRACIA

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

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

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

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

Este contrato es de prórroga obligatoria para el Instituto, quien tendrá la facultad de modificar las primas aplicables a esta póliza, para adecuarlas mediante un estudio tarifario que contempla los aspectos descritos en la Cláusula Descuentos y Recargos de este contrato.

Asimismo, se admiten modificaciones al contrato colectivo a partir del acuerdo entre Tomador y el Instituto, en cualquier momento de la vigencia y la renovación al final de la misma. En este último caso jurídicamente se entiende que surge a la vida un nuevo contrato, el cual conserva elementos esenciales del anterior y al cual migrarían las personas aseguradas del contrato previo.

SECCIÓN G. DESCUENTOS Y RECARGOS

CLÁUSULA XXIII. DESCUENTOS Y RECARGOS

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

1. Descuento por volumen de Suma Asegurada.

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

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

2. Descuento por volumen de Personas Aseguradas.

Desde	Hasta	Descuento Máximo Grupo Natural	Descuento Máximo Otros Grupos
25	899	10%	5%
900	9 999	12,5%	7,5%
10 000	50 000	15,0%	10,0%
Más de 50 000		20,0%	15,0%

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

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

3. Descuentos o recargos por experiencia siniestral cuando amerite:

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

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

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

Al determinar el índice de siniestralidad se aplicará un recargo o un descuento según corresponda, de conformidad con el resultado del análisis realizado al contrato.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

4. Recargo por actividad ocupacional:

El Instituto podrá aplicar un recargo basado en el riesgo incrementado que represente la actividad económica u ocupacional del grupo asegurado en función del monto asegurado.

5. Recargo o descuento por actualización tarifaria en función del riesgo y/o modificación del esquema de cargos comerciales:

Cuando se dé una prórroga, o cuando el Tomador y el Instituto acuerden la renovación, el Instituto tendrá la facultad de modificar las primas aplicables a esta póliza, para adecuarlas mediante un estudio tarifario derivado de lo siguiente:

- a) **Actualización del riesgo:** Se contempla la edad alcanzada de las personas aseguradas según sexo, la suma asegurada, la cantidad de personas aseguradas mínima negociada y establecida en las Condiciones Particulares y la experiencia siniestral en esta póliza de seguro o cualquier otro factor que incremente el riesgo.

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

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

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

La modificación en primas se aplicará en la prórroga del contrato, o en el momento de la renovación, cuando así lo hayan acordado el Tomador y el Instituto.

Los descuentos y/o recargos anteriormente mencionados no aplican para la cobertura de Servicios de Multiasistencia.

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

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

La persona asegurada, el Tomador del Seguro o la persona beneficiaria, según corresponda, deberán dar aviso de la ocurrencia del evento al Instituto dentro de los sesenta (60) días





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación. Los requisitos para la presentación de la solicitud de indemnización estarán indicados en la cláusula Procedimiento en caso de siniestro -siguiente-, en los anexos de cobertura, de acuerdo con las coberturas que el Tomador del Seguro haya escogido.

CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

1. Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, en el cual se especifique la causa del fallecimiento.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad de la persona asegurada.
3. Manifestación escrita de la persona beneficiaria sobre los centros médicos donde fue atendida la persona asegurada en el transcurso de su vida.
4. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por la persona beneficiaria, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) de la persona asegurada para el análisis del reclamo.
5. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivo, donde se anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
6. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde ocurrió el deceso (en caso de existir).

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

7. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad de (las) persona beneficiaria (s).
8. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro o de la persona beneficiaria solicitando la indemnización, indicando el nombre de la persona asegurada, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, monto asegurado a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual la persona asegurada hizo la designación de las personas beneficiarias.
9. Número de cuenta IBAN de (las) persona (s) beneficiaria (s).





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

10. Indicación del lugar o dirección de correo electrónico donde el Tomador del seguro y/o persona beneficiaria recibirán las notificaciones que el Instituto le envíe.

Cuando para resolver la amparabilidad del reclamo y de conformidad con la cobertura afectada, sea indispensable contar con el expediente del proceso con la sentencia judicial en firme, la persona beneficiaria deberá presentar una copia certificada del mismo.

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

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

CLÁUSULA XXV. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL

La persona asegurada se pondrá en contacto con el servicio accedando la aplicación tecnológica APP INS 24/7 o a través de la página medicinavirtual@grupoins.com, mediante las cuales podrá solicitar el beneficio correspondiente.

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

CLÁUSULA XXVI. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE MULTIASISTENCIA

En caso de que la persona asegurada requiera uno o varios de los servicios incluidos en la Cobertura de Servicios Multiasistencia, así como información actualizada sobre los proveedores disponibles que brindan los servicios, deberá comunicarse al número 800-800-8001, el cual opera las 24 horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

También podrá utilizar cualquiera de los canales alternativos habilitados, tales como la App INS Móvil, WhatsApp o correo electrónico (ver detalles de estos últimos en el pie de página de este documento). Una vez realizada la solicitud, se coordinará el envío del proveedor correspondiente, según la disponibilidad y zona de atención.

CLÁUSULA XXVII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

1. En caso de muerte al o las personas beneficiarias designadas por la persona asegurada o en su defecto a la sucesión.
2. A las personas aseguradas, en caso de incapacidad total y permanente, enfermedad terminal, DID en caso de Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental y Beneficio Familiar, si la póliza contempla estas coberturas adicionales.

CLÁUSULA XXVIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la solicitud, acompañada de todos los requisitos, para que el INS analice la reclamación que realice el Tomador del Seguro, la persona asegurada o persona beneficiaria.

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

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

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467). O bien pueden escribir la consulta al correo contactenos@grupoins.com

CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y DERECHO A IMPUGNACIÓN

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

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

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

SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

CLÁUSULA XXX. PLAN DE SEGURO, VIGENCIA Y PRÓRROGA





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable tácita e indefinidamente por períodos anuales, salvo que el Tomador exprese por escrito lo contrario con por lo menos noventa (90) días naturales de antelación al vencimiento.

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

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

Respecto a cada persona asegurada, este seguro estará vigente desde la fecha que se indique en el certificado de seguro y permanecerá vigente mientras esté incorporado a la póliza.

CLÁUSULA XXXI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA PARA EL TOMADOR

La póliza para el Tomador del seguro finalizará automáticamente por:

1. Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la *Cláusula Obligaciones del Tomador del Seguro* de este contrato.
2. Inobservancia de cualquier obligación derivada de la Ley 7786 Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, y sus reformas y la normativa que la complementa.
3. No se cumpla con el número mínimo de personas aseguradas especificado en Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XXXII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

Para la persona asegurada

La cobertura para la persona asegurada finalizará automáticamente cuando:

Para todas las Coberturas

1. Finalice su relación con el Tomador del seguro.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1; BI-12 o BI-24).
3. Por falta de pago de primas según lo establecido en el artículo 37 – Mora en el pago - de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
4. No se cumpla con el número mínimo de personas aseguradas especificado en Condiciones Particulares.

Para todas las Coberturas Adicionales

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

Para las Coberturas de pago adelantado o pago adicional de la suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente

- Cuando durante la vigencia de la póliza la persona asegurada adquiera la condición de jubilado o pensionado por vejez o no cuente de manera permanente con una ocupación o trabajo remunerado, en cuyo caso el Instituto realizará la devolución de las primas pagadas, a partir del inicio de cualquiera de esas condiciones.

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

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

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

CLÁUSULA XXXIII TERMINACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Si el Tomador decide no mantener el seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto por lo menos con noventa (90) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

Con al menos cuarenta y cinco (45) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación, el Instituto informará a las personas aseguradas la terminación de la póliza.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

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

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

SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXXIV. CESIÓN

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

CLÁUSULA XXXV. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre la persona asegurada y/o Tomador, la persona beneficiaria y el Instituto, se efectuarán en la moneda en que se haya

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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 XXXVI. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El tomador/asegurado se compromete a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, así como actualizar los datos y documentos que el Instituto le solicite, en cumplimiento de la Política Conozca su Cliente, según 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.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguros, cuando se incumpla con esta obligación en cualquier momento de la vigencia, devolviendo la prima no devengada.

CLÁUSULA XXXVII. PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que tales derechos sean exigibles por la parte que los invoque, conforme a lo establecido en el artículo 17 -Plazo de prescripción- de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, Ley N.º 8956

CLÁUSULA XXXVIII. SUBROGACIÓN

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

CLÁUSULA XXXIX. PRUEBA DE SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) detensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

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

CLÁUSULA XL. 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 XLI. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

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

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

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

- a. Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos impuestos, menos devoluciones sobre primas) excluyendo la cobertura de Servicios de Multiasistencia, se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos (pagados, pendientes, siniestros ocurridos y no reportados y los gastos imputables a éstos), el remanente si lo hubiere, será la utilidad por repartir.
- b. En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá el Instituto efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa.
- c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente.
- d. Si este beneficio de Participación de Utilidades se incluye posterior a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente prórroga anual o renovación del contrato de seguro y se reconocerá al finalizar dicho período.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XLII. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. Contributiva

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

2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

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

CLÁUSULA XLIII. REGISTRO DE PERSONAS ASEGURADAS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, tipo y número de identificación, actividad económica, dirección exacta, teléfono (s), dirección electrónica y la cantidad de personas que integran el grupo asegurado.
2. Para cada una de las personas aseguradas: nombre completo, tipo y número de identificación, sexo, fecha de nacimiento, dirección exacta, teléfono (s), dirección electrónica, suma asegurada, vigencia, fecha en que entran en vigor los seguros, y números de los certificados individuales.
3. Previo al vencimiento anual de la póliza, el Instituto remitirá al Tomador de Seguro, en el plazo negociado que se indicará en Condiciones Particulares, el reporte completo de las personas aseguradas, indicando para cada uno: Nombre completo de la persona asegurada, número de identificación, sexo, número de certificado y suma asegurada individual; así como el monto asegurado total a fin de mantener actualizada la nómina de personas aseguradas. El Tomador de seguro en un plazo estipulado en Condiciones Particulares, deberá validar la información y si corresponde solicitar las modificaciones respectivas.

CLÁUSULA XLIV. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN K. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XLV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto, el tomador del seguro, la persona asegurada y/o persona beneficiaria, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de esta póliza podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N°7727, sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XLVI. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XLVII. COMUNICACIONES

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Tomador de seguro y/o persona asegurada, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación la cual será enviada por correo electrónico, medios de comunicación a distancia, correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el mismo en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José

Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)

Derensoria: 800-Derensoria (800-3333676742) derensoria@grupoins.com

Apto Postal: 10061-1000

Consultas: contactenos@grupoins.com

WhatsApp: 2287-8100





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XLVIII. DOMICILIO CONTRACTUAL

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

SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XLIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P14-26-A01-884 de fecha 24 de noviembre de 2020. (Actualizado versión 8.0 del 12 de diciembre de 2025).

