



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE Código de Registro: G11-15-A01-1146 de fecha 10 de enero del 2026

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

Aseguradora:



Instituto Nacional de Seguros (INS)

Medios de Contacto:

Dirección de Oficinas Centrales: Calles 9 y 11, avenida 7, San José.

Teléfonos de contacto: 800-TeleINS (800-8353467)

Correo electrónico de contacto: contactenos@grupoins.com

Información sobre el producto:

Información y Condiciones Generales: <https://www.grupoins.com/condiciones-generales>

Instancia de protección al consumidor: Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 800-DEFENSORIA (800-3333-6767-42)

BENEFICIOS DEL SEGURO

El seguro ofrece respaldo a la persona asegurada en caso de desempleo con responsabilidad patronal, si es asalariada, o en caso de incapacidad temporal, si es trabajadora independiente.

Adicionalmente, cuenta con las siguientes coberturas opcionales a solicitud del Tomador del Seguro:

- Indemnización a las personas beneficiarias en caso de fallecimiento para gastos funerarios.
- Gastos médicos por accidente.
- Renta diaria hospitalaria por accidente.
- Servicios de multiasistencia.

PRINCIPALES EXCLUSIONES

No se ampararán reclamos derivados de las siguientes circunstancias:

Exclusiones generales para todas las coberturas:

1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o en general, convocatorias populares de cualquier clase.
2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.

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: 2287-6100





DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

4. **Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**
5. **Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.**
6. **Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.**
7. **Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica. (No aplica para la Cobertura de Gastos Funerarios)**
8. **Participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos, pruebas farmacéuticas o profesiones u oficios peligrosos siempre que exista una definición de estas en la póliza.**

Exclusiones específicas para la cobertura de Desempleo:

1. **Durante del período de prueba o a la finalización de este.**
2. **Por renuncia voluntaria de la persona asegurada o por mutuo acuerdo.**
3. **Por expiración del tiempo definido en los contratos a término fijo o por la finalización de la obra o labor contratada.**
4. **Cuando el empleador o patrono termina el contrato de trabajo por justa causa.**
5. **Cuando la persona asegurada se pensiona por vejez o invalidez.**
6. **En el caso de servidores públicos: por expiración del plazo o período para el cual fue elegido o nombrado o por la imposición de una sanción administrativa que constituya una causal de inhabilidad, destitución o suspensión.**
7. **Cuando la persona asegurada se acoge voluntariamente a un régimen de movilidad laboral.**

Las exclusiones de las coberturas adicionales se detallan en las Condiciones Generales de este seguro.

DEBERES DE LA PERSONA ASEGURADA Y/O TOMADOR

Obligaciones de la Persona Asegurada:

- **Pagar la prima acordada con el Tomador en los casos que se defina una modalidad de pago contributiva.**
- **Cotizar para la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) durante la vigencia de esta póliza.**
- **Proporcionar al Instituto o Tomador toda la información requerida de forma completa y veraz.**

La Persona Asegurada deberá designar la (las) Persona Beneficiaria (s) para la cobertura de Gastos Funerarios al momento de suscribir la póliza. Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.

Las obligaciones del Tomador se detallan en las Condiciones Generales de este seguro.

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: 2287-6100





DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

RECLAMO Y PLAZOS APLICABLES

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

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

MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

- Ingresando a www.grupoins.com
- Centro de Contactos: 800-8353467
- Directamente en las Oficinas Centrales del Instituto, Sucursales, Puntos de Servicio o a través de intermediarios de seguros autorizados.

VIGENCIA DEL SEGURO

Esta póliza se emite con una vigencia anual.

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

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

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: 2287-6100

Página 3 | 3





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

| | |
|---|-----------|
| SECCIÓN A. DEFINICIONES..... | 4 |
| CLÁUSULA I. DEFINICIONES | 4 |
| SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA..... | 6 |
| CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA..... | 6 |
| SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA | 6 |
| CLÁUSULA III. COBERTURAS..... | 6 |
| CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA | 8 |
| CLÁUSULA V. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN | 9 |
| CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES..... | 9 |
| CLÁUSULA VII. PERÍODO DE ESPERA | 11 |
| SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS | 11 |
| CLÁUSULA VIII. PERSONAS BENEFICIARIAS | 11 |
| SECCIÓN E. OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA Y/O TOMADOR..... | 11 |
| CLÁUSULA IX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR..... | 11 |
| CLÁUSULA X. OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA | 12 |
| CLÁUSULA XI. DEDUCIBLE..... | 13 |
| SECCIÓN F. PRIMAS..... | 13 |
| CLÁUSULA XII. PRIMA DE LA PÓLIZA..... | 13 |
| CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS | 14 |
| CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA..... | 14 |
| SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA..... | 14 |
| CLÁUSULA XV. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA..... | 14 |
| SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS | 15 |
| CLÁUSULA XVI. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS..... | 15 |
| CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE MULTIASISTENCIA | 17 |
| CLÁUSULA XVIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES..... | 18 |
| SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS..... | 18 |





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

| | |
|---|-----------|
| CLÁUSULA XIX. VIGENCIA DE LA PÓLIZA..... | 18 |
| CLÁUSULA XX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA | 18 |
| CLÁUSULA XXI. CANCELACIÓN ANTICIPADA | 19 |
| SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS..... | 19 |
| CLÁUSULA XXII. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA..... | 19 |
| CLÁUSULA XXIII. DERECHO DE RETRACTO | 20 |
| CLÁUSULA XXIV. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO..... | 20 |
| CLÁUSULA XXV. COMISIÓN DE COBRO | 20 |
| CLÁUSULA XXVI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL..... | 20 |
| SECCIÓN K. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS | 21 |
| CLÁUSULA XXVII. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS | 21 |
| CLÁUSULA XXVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE | 21 |
| SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES | 22 |
| CLÁUSULA XXIX. COMUNICACIONES | 22 |
| SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO | 22 |
| CLÁUSULA XXX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA | 22 |





Institución Benemérita de la Patria

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

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

3

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: 2287-6100

www.grupoins.com 800-TELEINS (800-8353467)





Institución Benemérita de la Patria

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

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

- 1. ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática.
- 2. CERTIFICADO DE SEGURO:** Es el documento que se le entrega a la Persona Asegurada, en el cual se acredita su inclusión en el contrato póliza. En este se le comunican las condiciones particulares del contrato, incluyendo las coberturas y beneficios que aplican según los términos del contrato de seguro suscrito por el Tomador.
- 3. CONDICIONES PARTICULARES:** Es el documento que se le entrega al Tomador, en el cual se consignan el conjunto de condiciones aplicables de manera específica a cada póliza, que resume los aspectos relativos al riesgo asegurado de forma que lo individualiza. Estas Condiciones prevalecen sobre las Condiciones Generales.
- 4. COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos, el cual no excede al cargo o tarifa que usualmente cobra la mayoría de los proveedores por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que, residiendo en la misma área geográfica, presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.
- 5. DEDUCIBLE:** Constituye la participación económica de la Persona Asegurada en el pago de la indemnización.
- 6. DEPORTES EXTREMOS:** Rafting, uso de vehículos acuáticos con / sin motor, canopy, bungee jumping, sky walk o sky trek, snorkeling, pesca deportiva, rapel, escalar montañas, parapente, paracaidismo, alpinismo, boxeo, alas delta, vuelo libre, carrera de caballos, cacería mayor, automovilismo, motociclismo, motocross, bicicross, cuadraciclos, cuadracross, surfing, futbol americano, rugby, artes marciales mixtas, toreo y participación en corridas de toros, snowboard, esquí (cualquier modalidad), skateboard, kite surf, moto náutica, wind surf, moto de nieve, sand board y grass boards.
- 7. DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible.
- 8. DESEMPLÉADO:** Persona que mantenía una relación laboral con un patrono, la cual se terminó debido a un despido con responsabilidad patronal.
- 9. DÍA DE HOSPITALIZACIÓN:** Plazo de 24 horas en que la persona asegurada se encuentre internada como paciente de cama en un hospital.
- 10. EMPLEADO / ASALARIADO:** Es la persona que tiene un trabajo remunerado por una relación de naturaleza laboral, sea mediante un contrato por tiempo indefinido o temporal con más de ciento ochenta (180) días consecutivos de antigüedad; y se encuentre reportado como asalariado por un patrono en las planillas de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- 11. ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, independientemente de hechos accidentales, contraída durante la vigencia de la póliza y determinada por un médico.
- 12. GRUPO ASEGURADO:** Es el conjunto de personas que ha sido aceptado por el Instituto y se encuentran incluidos en la póliza como personas aseguradas.
- 13. HOSPITAL:** Establecimiento público o privado legalmente autorizado para el servicio médico de personas enfermas o lesionadas que proporcione asistencia de enfermería las veinticuatro (24) horas del día y que cuente con instalaciones y facilidades para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas; es decir, que disponga y utilice regularmente laboratorios, equipos de radiografía y quirófanos atendidos por personal profesional especializado.
- 14. HOSPITALIZACIÓN:** Situación que se presenta cuando una persona está registrada como paciente de un hospital por prescripción médica, de acuerdo con la práctica común, y que utilice noches completas de servicio de habitación, alimentación y atención general de enfermería.
- 15. INCAPACIDAD TEMPORAL:** Para efectos de este contrato se entiende como Incapacidad Temporal cuando la Persona Asegurada como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en la póliza, se le declare incapacitado temporalmente para el desempeño de su trabajo o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos. La determinación de la Incapacidad Temporal será establecida por la Caja Costarricense de Seguro Social o en su defecto por los regímenes de Seguro Obligatorio Automotor y Riesgos del Trabajo.
- 16. MÉDICO:** La persona profesional en medicina, debidamente incorporada o autorizada por el Colegio para ejercer la medicina en todo el territorio nacional.
- 17. OFERTA DE SEGURO:** Documento con la oferta realizada por el Instituto y cuya aceptación por parte del Tomador y/o Persona Asegurada perfecciona el contrato de seguro.
- 18. PERÍODO DE ESPERA:** Periodo de tiempo con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
- 19. PERÍODO DE GRACIA:** Extensión del periodo de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento durante el cual puede ser pagada sin intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos de la Persona Asegurada.
- 20. PERSONA ASEGURADA:** Sinónimo de Asegurado. Es la persona física que está expuesta al riesgo, el cual traslada al asegurador, y que asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato en ausencia del tomador.
- 21. PERSONA BENEFICIARIA:** Persona física en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador en la cobertura de Gastos Funerarios.
- 22. PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTE:** Se entiende aquella en la que el deportista se dedica a la práctica del deporte dentro o bajo la dirección de la organización de un club, federación o entidad deportiva, a cambio de una retribución la cual constituye su principal medio de ingreso.
- 23. PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Tomador o la Persona Asegurada al Instituto, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el Asegurador asume.
- 24. PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha trascurrido.
- 25. SINIESTRO / EVENTO:** Manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la obligación del Asegurador.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- 26. TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
- 27. TOMADOR:** 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.
- 28. TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Persona que ejecuta una actividad productiva por su cuenta, sin encontrarse subordinada en una relación obrero – patronal, y que se encuentre cotizando como tal ante la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS).

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

Constituye este contrato y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de la Persona Asegurada y el Tomador: la Oferta de Seguro, el Certificado de Seguro, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y el Dersa. Las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

En caso de contradicción en los documentos antes citados, se aplicará la disposición que más favorezca al consumidor del seguro.

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 <https://www.grupoins.com/condiciones-generales/>, los demás documentos pueden solicitarse en las Sucursales o 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 Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos cubiertos bajo las coberturas detalladas a continuación, dentro de los límites geográficos de la República de Costa Rica, conforme a la elección realizada por el Tomador en la Oferta de Seguro. Las coberturas seleccionadas se especifican en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.





Institución Benemérita de la Patria

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLERO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

COBERTURA BÁSICA:

1. COBERTURA POR DESEMPLERO O INCAPACIDAD TEMPORAL

El Instituto pagará la suma asegurada hasta el máximo de meses indicados en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro conforme las condiciones detalladas a continuación; el pago de la suma asegurada se girará al Tomador y la ocurrencia de ambos eventos es excluyente entre sí.

1.1 DESEMPLERO POR DESPIDO DE TRABAJADORES ASALARIADOS

Esta cobertura protege a los trabajadores asalariados en caso de despido con responsabilidad patronal ocurrido durante la vigencia de la póliza. El beneficio consiste en el pago de la suma asegurada por la cantidad de meses establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.

La cobertura de Desempleo aplica para trabajadores asalariados que hayan trabajado al menos ciento ochenta (180) días naturales consecutivos para el mismo patrono.

1.2 INCAPACIDAD TEMPORAL DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Esta cobertura protege a los trabajadores independientes en caso de sufrir una incapacidad temporal igual o superior a treinta y un (31) días consecutivos, sea por accidente o enfermedad, ocurrida durante la vigencia de la póliza. El beneficio consiste en el pago de la suma asegurada por la cantidad de meses establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro. Se considerarán aquellas incapacidades continuas siempre y cuando no presenten interrupción alguna durante dicho período.

La cobertura de Incapacidad Temporal aplica para trabajadores independientes que hayan cotizado a la C.C.S.S. como tales durante al menos ciento ochenta (180) días naturales consecutivos antes de la fecha de inicio de la incapacidad temporal.

COBERTURAS ADICIONALES:

2. COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS

El Instituto pagará la suma asegurada especificada en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro, a la(s) persona(s) beneficiaria(s) designada(s) cuando la Persona Asegurada fallezca durante la vigencia de la póliza.

7

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: 2287-6100

www.grupoins.com 800-TELEINS (800-8353467)





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

3. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

El Instituto reembolsará, hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro, los gastos médicos incurridos por la Persona Asegurada como consecuencia de un accidente cubiertos por esta póliza. Dichos gastos se pagarán conforme el Costo Razonable y Acostumbrado al momento del evento y una vez superado el deducible estipulado en este contrato.

El monto asegurado suscrito representa la cobertura máxima por año póliza.

4. COBERTURA DE RENTA DIARIA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

El Instituto pagará la renta diaria establecida en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro cuando la Persona Asegurada sea internada en un hospital o clínica, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente cubierto por esta póliza.

La cobertura máxima será de cuarenta y cinco (45) días de hospitalización por evento y un máximo general de noventa (90) días por año póliza.

COBERTURA DE SERVICIO:

5. MULTIASISTENCIA

Por medio del pago de una prima adicional y con el fin de brindar apoyo inmediato en situaciones de emergencia o necesidad dentro del territorio nacional, el Instituto pondrá a disposición de la Persona Asegurada durante la vigencia del contrato, un conjunto de servicios de asistencias, según lo seleccionado en la Oferta de Seguro. Cada servicio estará sujeta a límites de uso, topes económicos y exclusiones específicas, los cuales se detallarán en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. No se cubrirán eventos fuera del alcance definido ni aquellos expresamente excluidos.

El Plan de Asistencias podrá incluir servicios para el comercio, mascotas, asistencia médica, automovilística, telefónica y funeraria, de acuerdo con el plan contratado en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGUROADA

La suma asegurada de cada una de las coberturas suscritas se detalla en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro, dicha suma será el monto máximo de responsabilidad por parte del Instituto.



Institución Benemérita de la Patria

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA V. MODALIDAD 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:** Los miembros del grupo asegurado no contribuyen con el pago de la prima.

La modalidad contratada en esta póliza se indica en Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

No se ampararán reclamos derivados de las siguientes circunstancias:

Exclusiones generales para todas las coberturas:

- 1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o en general, convocatorias populares de cualquier clase.**
- 2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
- 3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.**
- 4. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**
- 5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.**
- 6. Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.**
- 7. Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica. (No aplica para la Cobertura de Gastos Funerarios)**
- 8. Participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos, pruebas farmacéuticas o profesiones u oficios peligrosos siempre que exista una definición de estas en la póliza.**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLERO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

Exclusión específica de la Cobertura de Gastos Funerarios:

- La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas en los términos del artículo 101 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Exclusiones específicas para la cobertura de Desempleo:

1. Durante del período de prueba o a la finalización de este.
2. Por renuncia voluntaria de la persona asegurada o por mutuo acuerdo.
3. Por expiración del tiempo definido en los contratos a término fijo o por la finalización de la obra o labor contratada.
4. Cuando el empleador o patrono termina el contrato de trabajo por justa causa.
5. Cuando la persona asegurada se pensiona por vejez o invalidez.
6. En el caso de servidores públicos: por expiración del plazo o período para el cual fue elegido o nombrado o por la imposición de una sanción administrativa que constituya una causal de inhabilidad, destitución o suspensión.
7. Cuando la persona asegurada se acoge voluntariamente a un régimen de movilidad laboral.

Exclusión específica para la cobertura de Incapacidad Temporal:

- Las reaperturas de los regímenes de la Caja Costarricense del Seguro Social, Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio originados por el mismo evento.

Exclusión específica de la Cobertura de Gastos Médicos por Accidente:

1. No se consideran gastos médicos por accidente los incurridos por hernias y sus consecuencias, curas de reposo, períodos de cuarentena o aislamiento, aparatos auditivos, lentes o anteojos, ótesis, miembros artificiales, atenciones fuera de un hospital o clínica médica y los gastos por acompañantes.
2. Se excluyen los gastos médicos cuando el médico tratante sea la misma Persona Asegurada o familiar de ésta, hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA VII. PERÍODO DE ESPERA

Se establece período de espera en la siguiente cobertura:

- **Cobertura de Desempleo o Incapacidad Temporal:** El período de espera se establece en treinta (30) días naturales posteriores a la fecha de inclusión en esta póliza.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS

CLÁUSULA VIII. PERSONAS BENEFICIARIAS

La Persona Asegurada deberá designar la (las) Persona Beneficiaria (s) para la cobertura de Gastos Funerarios al momento de suscribir la póliza.

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

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

En caso de no designar Persona Beneficiaria, o que la designación se torne ineficaz, las Personas Beneficiarias serán los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio.

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA Y/O TOMADOR

CLÁUSULA IX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Para efectos de este contrato los deberes del Tomador son:

- Pagar el total de las primas al Instituto en los plazos acordados, sin importar la modalidad de pago de prima que entre dicho Tomador y las Personas Aseguradas hayan acordado.
- Realizar la entrega de registros de inclusiones y exclusiones de Personas Aseguradas, previos a la fecha de vencimiento y por los medios definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.
- Colaborar con el Instituto en las diligencias que amerite el proceso de gestión de reclamos.
- Validar las modificaciones correspondientes al reporte de los datos de las personas aseguradas, que previo al vencimiento anual de la póliza, el Instituto remitirá al Tomador de Seguro. En caso





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

de incumplir con esta obligación se entenderá que el Tomador está de acuerdo con la información suministrada.

- e. Entregar y recibir todo tipo de información y documentación necesaria para la inclusión o exclusión de Personas Aseguradas en la póliza colectiva, así como validar los informes remitidos por el INS previo a la fecha de vencimiento.
- f. Informar a las Personas Aseguradas la participación de un intermediario de seguros cuando corresponda.
- g. Recopilar la información para los trámites de reclamos de las Personas Aseguradas y reportarlos según corresponda.
- h. Informar a las Personas Aseguradas si en la intermediación de la póliza participa una sociedad corredora de seguros e informar si ésta actúa como asesor con contraprestación de honorarios asumida por el Tomador, así como las obligaciones y responsabilidades de dicha sociedad corredora.
- i. Colaborar con Instituto 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.
- j. Informar a la Persona Asegurada de forma expresa y clara, si la contratación de cobertura es obligatoria o si resulta opcional, en los casos en que la inclusión a la póliza se encuentre ligada al consumo de un bien o servicio principal diferente al aseguramiento.
- k. 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 colaborar en comunicar a cada Persona Asegurada, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio.

El Tomador cuyo error u omisión induzca al INS a ejecutar indemnizaciones indebidas, deberá reponer al INS las sumas pagadas.

CLÁUSULA X. OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA

Para efectos de este contrato los deberes de la Persona Asegurada son:

- a. Pagar la prima acordada con el Tomador en los casos que se defina una modalidad de pago contributiva.
- b. Cotizar para la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) durante la vigencia de esta póliza.
- c. Proporcionar al Instituto o Tomador toda la información requerida de forma completa y veraz.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XI. DEDUCIBLE

1. Cobertura de Desempleo o Incapacidad Temporal:

Se rebajará al total de cuotas contratadas, la cantidad de meses de deducible descritos en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro. Una vez superado dicho deducible, el Instituto iniciará el pago de la suma asegurada hasta la cantidad de cuotas contratadas.

2. Cobertura de Gastos Médicos por Accidente:

A los gastos médicos amparados, se le rebajará el deducible del diez por ciento (10%) al total de los gastos, con un mínimo de veinte mil colones (₡20.000,00) o cuarenta dólares (\$40) de acuerdo con la moneda elegida.

3. Cobertura de Renta Diaria Hospitalaria por Accidente:

Se aplican tres (3) días de hospitalización de deducible.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XII. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima es el precio que le corresponde pagar a la Persona Asegurada y/o Tomador, según la modalidad de pago acordada (contributiva o no) y es indicada en las Condiciones Particulares y el Certificado de Seguro.

La prima 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.

En caso de que la Persona Asegurada alcance la edad del grupo etario detallado a continuación, podrá continuar cubierto por las coberturas de Gastos Funerarios, Gastos Médicos por Accidente, Renta Diaria Hospitalaria por Accidente de este seguro, siempre y cuando pague la prima correspondiente, conforme los siguientes ajustes:





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

| Rango de Edad (Grupo Etario) | Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario menor de 65 años |
|------------------------------|--|
| De 65 o más años | Hasta un 1400%, en cobertura de Gastos Funerarios Hasta un 750%, en cobertura de Gastos Médicos por Accidente Hasta un 750%, en cobertura de Renta diaria hospitalaria por Accidente |

CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS

La prima es de pago anticipado y la Persona Asegurada y/o Tomador podrá optar por el pago de forma Anual, Semestral, Trimestral o Mensual.

Si el Tomador opta por una forma de pago de prima distinta a la mensual, obtendrá un descuento por pronto pago de acuerdo con el siguiente esquema:

| Forma de pago | Descuento Colones | Descuento Dólares |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Trimestral | 0,93% | 0,95% |
| Semestral | 2,80% | 1,90% |
| Anual | 6,54% | 4,76% |

Si al momento de la indemnización existe alguna parte de la prima pendiente de pago, para completar la prima anual, el INS deducirá dicha parte de la indemnización.

CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA

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

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

SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA

CLÁUSULA XV. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA

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



Institución Benemérita de la Patria

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

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

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

| Rango de índice de siniestralidad | Porcentaje de Recargo |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Desde 0% hasta 20% | No aplica |
| Más de 20% hasta 40% | Recargo de 70% |
| Más de 40% hasta 80% | Recargo de 240% |
| Más de 80% hasta 100% | Recargo de 326% |
| Más de 100% | Recargo de 751% |

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

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

CLÁUSULA XVI. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

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

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

Teléfono: 800-Teleins (800-835-3467)
Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com

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 para el reporte del evento, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.

15

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: 2287-6100

www.grupoins.com 800-TELEINS (800-8353467)





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

1. Para todas las coberturas se deberá presentar:

- Fotocopia del documento de identidad, en el caso de extranjeros deberán presentar Documento de Identidad Migratoria para Extranjeros o del pasaporte.

2. Para la Cobertura de Desempleo por Despido de Trabajadores Asalariados:

El Tomador de seguro deberá presentar al Instituto dentro de los siguientes treinta (30) días naturales a partir de que la Persona Asegurada queda desempleada, los siguientes requisitos:

- a. Completar la solicitud de indemnización suministrada por el Instituto.
- b. Copia certificada de la carta de despido; o bien, original y copia que contenga como mínimo: datos personales, fecha de ingreso y salida de la empresa, condición bajo la cual estaba empleado, causa de despido e indicar si el mismo es con o sin responsabilidad patronal. Dicha nota deberá presentarse en papel membretado con sello y firma del ex patrono. En los casos que no se cuente con la totalidad de los elementos se considerarán los dispuestos en el artículo 35 del Código de Trabajo y presentar comprobante de liquidación con el detalle de los extremos laborales cancelados.
- c. Estudio de cuotas o bien el código verificador emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el que conste que la Persona Asegurada ha estado cotizando para ese régimen y laborando como asalariado para el mismo patrono, durante los ciento ochenta (180) días naturales consecutivos e inmediatos anteriores al despido.

3. Para la Cobertura de Incapacidad Temporal de Trabajadores Independientes:

- a. Completar la solicitud de indemnización suministrada por el Instituto.
- b. Certificado de incapacidad extendido por el ente que lo incapacita, Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.), Instituto Nacional de Seguros (INS) o entidad aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros. Debe detallar la enfermedad o descripción del accidente que origina la incapacidad, fecha del diagnóstico o del evento, días totales de incapacidad y el periodo específico que aplica.
- c. Estudio de cuotas o bien el código verificador emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), en el que conste que la Persona Asegurada ha estado cotizando para ese régimen y laborando como trabajador independiente durante los ciento ochenta (180) días naturales consecutivos e inmediatos anteriores a la incapacidad.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO RESPALDO POR DESEMPLEO INS AUTOEXPEDIBLE
CONDICIONES GENERALES

4. Para la Cobertura de Gastos Funerarios:

- a. Carta de la (las) Persona (s) Beneficiaria (s) solicitando la indemnización y se indique el número de cuenta cliente bancaria.
 - b. Acta de defunción emitida por la autoridad competente. Dicho documento se acepta aún y cuando no conste la causa de la muerte.

5. Para la Cobertura de Gastos Médicos por Accidente:

- a. Formulario “Solicitud de Beneficios” cumplimentado.
 - b. Las facturas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por la Persona Asegurada y el costo respectivo.
 - c. Prescripción de medicamentos, exámenes y otros.
 - d. Resultados de los exámenes.

6. Para la Cobertura de Renta Diaria Hospitalaria por Accidente:

- a. Formulario “Solicitud de Beneficios” cumplimentado.
 - b. Constancia de la hospitalización, en la que se detalle el diagnóstico, descripción del accidente, fecha de ingreso, salida, cantidad de días que permaneció la Persona Asegurada hospitalizada, debidamente firmada por el médico tratante y refrendada por el hospital o clínica.

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

CLÁUSULA XVII. 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 Servicio 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 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XVIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

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

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados: **800-TeleINS (800-8353467)**

SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

CLÁUSULA XIX. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro colectivo autoexpedible, con una vigencia anual, prorrogable por períodos iguales, salvo que el Tomador exprese por escrito lo contrario, al menos con noventa (90) días naturales de antelación al vencimiento.

En caso de que el Instituto requiera incluir modificaciones en la prima, éstas deberán ser comunicadas con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de prórroga.

La vigencia de la cobertura para cada Persona Asegurada figura en el Certificado de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

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

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

CLÁUSULA XX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la Cláusula Obligaciones del Tomador del Seguro de este contrato.
2. Falta de pago de primas, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 -Mora en el pago- de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
3. 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.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

Esta póliza finalizará automáticamente para la Persona Asegurada cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Falta de pago de primas, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 -Mora en el pago- de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
2. Solicitud expresa del Tomador del Seguro solicitando la exclusión de la Persona Asegurada.
3. Si la Persona Asegurada incumple con lo establecido en la Ley N°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.
4. Fallecimiento de la Persona Asegurada.
5. Incapacidad total y permanente de la Persona Asegurada.
6. Jubilación o pensión de la Persona Asegurada.
7. Indemnización de la cobertura de Desempleo o Incapacidad Temporal.

CLÁUSULA XXI. CANCELACIÓN ANTICIPADA

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso; o bien, en la fecha señalada expresamente por la Persona Asegurada y/o Tomador del Seguro, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso. Si el pago de la prima es mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un treinta por ciento (30%) por concepto de gastos administrativos a la prima no devengada. El reintegro respectivo se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXII. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA

La Persona Asegurada y/o Tomador tendrá un plazo de treinta (30) días naturales, a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

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





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXIII. DERECHO DE RETRACTO

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

CLÁUSULA XXIV. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

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

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

CLÁUSULA XXV. 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 la Oferta de Seguro y las Condiciones Particulares de la póliza.

CLÁUSULA XXVI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

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

- i. Persona física que sea asalariada o trabajador independiente y tener una relación con el Tomador del Seguro, creada independientemente de la constitución de la póliza.
- ii. Residir permanentemente en el territorio costarricense.
- iii. Contar con al menos dieciocho (18) años.
- iv. Que la Persona Asegurada no se encuentre tramitando una solicitud de jubilación o se encuentre jubilado.
- v. Estar reportado por el mismo empleador o cotizar como trabajador independiente ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) durante al menos ciento ochenta (180) días naturales consecutivos antes de la inclusión en la póliza.

b. No podrá incluirse en esta póliza aquella persona que:





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLÉO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- i. Esté desempleada.
- ii. Esté incapacitada temporalmente, excepto por maternidad.
- iii. Esté jubilado o pensionado.
- iv. Esté incapacitado total y permanentemente, o se encuentre tramitando una solicitud de pensión por invalidez bajo algún régimen de pensiones.
- v. Esté empleado y no cumpla con el requisito de tener al menos ciento ochenta (180) días naturales consecutivos de laborar con el mismo patrono.
- vi. No cumpla con lo dispuesto en el inciso "a" esta cláusula.

SECCIÓN K. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXVII. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades entre la aseguradora, el tomador o la persona asegurada sobre la interpretación o ejecución del contrato, la persona asegurada podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Defensoría del Cliente Corporativa: 800-Defensoría (800-3333-6767-42) / defensoria@grupoins.com. Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

Serán competentes para resolver las discrepancias los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica; o bien, cuando así lo acuerden las partes, podrán ser resueltas a través de mecanismos establecidos en la Ley Sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 y sus Reglamentos, Ley N°7786 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, la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N°9078, el Código de Comercio y el Código Civil.





Institución Benemérita de la Patria

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XXIX. COMUNICACIONES

La Persona Asegurada y/o Tomador en todo momento podrá comunicarse con el Instituto el cual pone a disposición los siguientes medios:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)
Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com

El Instituto emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por el Tomador y/o Persona Asegurada en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XXX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Registro en SUGESE número **G11-15-A01-1146** de fecha **10 de enero del 2026**.

22

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: 2287-6100

www.grupoins.com 800-TELEINS (800-8353467)





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO RESPALDO POR DESEMPLO INS AUTOEXPEDIBLE
Propuesta - Oferta de Seguro (Tomador)

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

LUGAR Y FECHA

LUGAR: _____ FECHA: _____

PÓLIZA COLECTIVA NÚMERO:

DATOS DEL TOMADOR

Razón Social: _____ Número de Cédula Jurídica: _____

Tipo de Identificación: Jurídica Nacional Gobierno Institución Autónoma Jurídica Extranjera

Dirección exacta: _____

Nº teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR Y ASPECTOS RELACIONADOS CON EL RIESGO

Descripción del grupo asegurado:

PLAZO DE VIGENCIA

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

ELECCIÓN DE OPCIONES DE ASEGURAMIENTO

| COBERTURAS | | MONTO ASEGURADO | | DEDUCIBLE |
|--|---|--------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Coberturas Básicas: | | | | |
| COBERTURA POR DESEMPLO O INCAPACIDAD TEMPORAL | Incluida | ₡/\$ | por mes. | mes(es) |
| Coberturas adicionales: | | | | |
| COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS | <input type="checkbox"/> Incluida | <input type="checkbox"/> No Incluida | ₡/\$ | No aplica |
| COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE | <input type="checkbox"/> Incluida | <input type="checkbox"/> No Incluida | ₡/\$ | 10% con un mínimo de ₡20,000/\$40 |
| COBERTURA DE RENTA DIARIA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE | <input type="checkbox"/> Incluida | <input type="checkbox"/> No Incluida | ₡/\$ | por día. 3 días de hospitalización |
| Cobertura de servicio: | | | | |
| MULTIASISTENCIA | <input type="checkbox"/> Incluida Plan: _____ | <input type="checkbox"/> No Incluida | No aplica | No aplica |
| Prima individual* *El monto de prima indicado incluye el IVA de conformidad con lo establecido en la Ley N° 9635 - "Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas" | | | De 18 hasta 64 años | De 65 años en adelante |
| | | | | |

| SELECCIÓN DE CUOTAS PARA COBERTURA DESEMPLO O INCAPACIDAD TEMPORAL | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 3 (____ Cuotas Efectivas y Deducible) | <input type="checkbox"/> 4 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 5 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 6 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 7 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 8 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 9 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 10 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 11 (____ Cuotas Deducible) | <input type="checkbox"/> 12 (____ Cuotas Deducible) | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Moneda: Colones Dólares

Forma de pago: Anual Semestral Trimestral Mensual

Modalidad: Contributiva No contributiva

Para el contrato suscrito bajo la modalidad contributiva, se otorgará al Tomador del seguro una comisión de cobro del ____ %.

OTROS TEMAS

CONSENTIMIENTO DEL TOMADOR

- Las Condiciones Generales y DERSA de este seguro pueden consultarlas a través de la dirección electrónica: www.grupoins.com
- El Tomador ha sido enterado de que la expedición de este contrato y la cobertura de esta póliza está sujeta al pago de la prima.
- La suscripción de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.
- Adicionalmente ponemos a su disposición el número 800-TeleINS (800-8353467) y el correo electrónico contactenos@grupoins.com. Nuestras oficinas centrales se encuentran ubicadas en San José, Central, calles 9 y 11, avenida 7; para gestionar preguntas frecuentes y recibir asesoría sobre su seguro.
- El Tomador declara que recibió la información previa al perfeccionamiento, Condiciones Generales y Dersa de este seguro, además ha manifestado que las ha entendido, las acepta libremente y entiende que, al suscribir su solicitud, el seguro podrá ser emitido bajo tales condiciones.
- El Tomador expresa libremente que la información brindada y detallada en este documento es verídica, por lo tanto, en caso de comprobarse cualquier omisión o falsa declaración, eximo al Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad, dando como resultado la terminación del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Asimismo, el INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas y me comprometo a comunicar al INS los cambios en la información que puedan presentarse a futuro, mientras exista una relación comercial.
- Hago constar mi consentimiento expreso para que el Instituto Nacional de Seguros grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso, tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización y asistencias.
- Entiendo y apruebo que el INS incluirá los datos del Tomador y personas aseguradas a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el Tomador tiene derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que ello afecte los datos registrados en los contratos.

Firma del Tomador

OBSERVACIONES DEL TOMADOR / INTERMEDIARIO DE SEGUROS / ASEGURADORA

NOTIFICACIONES

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

FIRMAS CORRESPONDIENTES

Intermediario

Tomador

Nombre y Código de Intermediario

Nombre completo del representante legal

Correo electrónico Intermediario

Identificación del representante legal

Número Teléfono Intermediario

Firma

Dirección Física del Intermediario

Registro en SUGESE número G11-15-A01-1146 de fecha 10 de enero del 2026.