SEGURO SU VIDA AUTOEXPEDIBLE
CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN A. DEFINICIONES 4
CLÁUSULA I. DEFINICIONES 4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA. 4
CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA 4
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA 5
CLÁUSULA III. COBERTURA 5
CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA 5
CLÁUSULA V. EXCLUSIONES 5
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 6
CLÁUSULA VI. BENEFICIARIOS 6
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR 7
CLÁUSULA VII. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR 7
SECCIÓN F. PRIMAS 7
CLÁUSULA VIII. PAGO DE PRIMAS 7
SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS 7
CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO 7
CLÁUSULA X. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES 8
SECCIÓN H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS 8
CLÁUSULA XI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA 8
CLÁUSULA XII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA 8
CLÁUSULA XIII. CANCELACIÓN ANTICIPADA 8
SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS 9
CLÁUSULA XIV. RECTIFICACION DE LA POLIZA 9
CLÁUSULA XV. DERECHO DE RETRACTO 9
CLÁUSULA XVI. MONEDA 9
SECCIÓN J. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 9
CLÁUSULA XVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 9

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

CLÁUSULA XVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE 10
SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES. 10
CLÁUSULA XIX. COMUNICACIONES 10
CLÁUSULA XX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA..... 10

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

SEGURO SU VIDA AUTOEXPEDIBLE
CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica 400000-1902-22 ("el INSTITUTO") se compromete con el ASEGURADO, 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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

SEGURO SU VIDA AUTOEXPEDIBLE
CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE DE TRÁNSITO:** Es un accidente ocurrido al transitar por una propiedad privada o por las vías públicas, en el cual debe estar involucrado al menos el vehículo declarado en la Oferta de Seguro y producirse la muerte del Asegurado, ajeno a la voluntad de este.

2. **ASEGURADO Y/O TOMADOR:** Persona física y única propietaria registral del vehículo declarado en la Oferta de Seguro.

3. **DERSA**: Documento estandarizado y resumido que sintetiza las condiciones generales seguro autoexpedible.

4. **LICENCIA DE CONDUCIR HABILITANTE:** Permiso otorgado por el Estado de Costa Rica, que faculta a una persona para conducir un vehículo durante un periodo determinado.

5. **PRIMA:** Precio que debe satisfacer el Asegurado y/o Tomador al asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume.

6. **PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

7. **TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.

8. **VEHÍCULO:** Vehículo terrestre declarado en la Oferta de Seguro.

9. **VÍA:** Calle, camino o carretera por donde transitan los vehículos.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA.

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Apto Postal: 10061-1000
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Consultas: contactenos@grupoins.com
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.

CLÁUSULA III. COBERTURA

Este seguro cubre la muerte del propietario registral del vehículo declarado en la Oferta de Seguro, siempre y cuando conduzca o viaje en la sección de pasajeros del mismo al momento del accidente de tránsito, ocurrido en territorio costarricense y durante la vigencia de la póliza.

Este seguro cubre:

A. Muerte Accidental: El Instituto indemnizará el monto asegurado establecido en la Oferta de Seguro en caso de fallecimiento.

B. Gastos Funerarios: El Instituto indemnizará el monto asegurado establecido en la Oferta de Seguro para esta cobertura, para sufragar los gastos derivados del sepelio.

Este contrato no es transferible, bajo el mismo se asegura al propietario registral del vehículo declarado en la Oferta de Seguro al momento de la emisión, en caso de variar dicha condición durante la vigencia de la póliza, cesa inmediatamente la cobertura al Asegurado y/o Tomador.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

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

CLÁUSULA V. EXCLUSIONES

No se ampararán los reclamos cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. **Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**

2. **Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.**

3. **Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**

4. **Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.**

5. **Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.**

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

6. **Los casos donde el conductor no cuente con la licencia habilitante.**

7. **No se cubre el fallecimiento del asegurado cuando viaje en cualquier parte del vehículo que no se encuentre destinada a la sección de pasajeros.**

8. **Cuando se sobrepasa la capacidad de pasajeros permitida según especificaciones del fabricante del vehículo.**

9. **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.**

10. **El fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica**

11. **Cuando la persona asegurada fallezca durante la participación en actividades riesgosas, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos.**

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA VI. BENEFICIARIOS

Las indemnizaciones por las coberturas de Muerte Accidental y Gastos Funerarios de esta póliza serán pagadas a favor del (de los) beneficiario(s) del asegurado de acuerdo con la designación realizada y comunicada al Instituto de forma previa a cualquier evento; en caso contrario se pagará en el orden que se establece a continuación:

1. Las personas determinadas como beneficiarias de conformidad con la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial.
2. En caso de no existir ninguno de los beneficiarios anteriores, el monto pagadero bajo esta póliza se girará a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio correspondiente.

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

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

CLÁUSULA VII. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

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

1. Contar con el Derecho de Circulación y Revisión Técnica vigentes del vehículo declarado en la Oferta de Seguros.
2. Efectuar el pago de la prima.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA VIII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima establecida en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

La presentación del reclamo podrán tramitarla los beneficiarios en cualquier Sede del Instituto o con cualquiera de sus intermediarios o con el Operador de Seguros Autoexpedibles con el cual adquirió el seguro, quien lo remitirá al Instituto para el trámite correspondiente.

El (los) beneficiario (s) deberá (n) **dar aviso del fallecimiento** al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales posteriores al deceso y presentar los siguientes documentos para el análisis del reclamo:

1. Los beneficiarios que fueron designados de previo por el Asegurado deberán presentar: copia del Parte Oficial de Tránsito para Accidentes emitido por la autoridad competente, certificado o acta de defunción emitida por el Registro Civil que indique como causa de muerte el accidente de tránsito, copia de cédula de identidad o documento de identificación vigente de conformidad con la legislación.
2. Para los beneficiarios nombrados de conformidad con la Ley de Tránsito, además de los requisitos en listados en el punto 1, deberán demostrar el parentesco con la persona asegurada.
3. En los casos de que el(los) beneficiarios(s) sean los herederos legales designados en el proceso sucesorio, deberán acreditar tal condición.
4. Sumaria extendida del Organismo de Investigación Judicial (OIJ) cuando el INS lo considere sea necesario.

El (los) beneficiario (s) está (n) obligado (s) a contribuir con el Instituto respecto a cualquier información o documentación necesaria para el procedimiento de la indemnización, de lo

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

contrario el Instituto podrá eximirse de su obligación de pago.

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

a) Al número de teléfono 800-Teleins (800- 8353467).
b) Al correo electrónico: contactenos@grupoins.com.

El Asegurado y/o Tomador 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.

CLÁUSULA X. 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. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

SECCIÓN H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

CLÁUSULA XI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Autoexpedible Individual anual, no renovable ni prorrogable, la cual entra en vigor a partir del primero de enero y hasta el 31 de diciembre conforme la vigencia de año calendario del Seguro Obligatorio Automotor. O bien, menor a un año en el caso de los asegurados que adquieran el seguro posterior al 01 de enero, donde la vigencia iniciará a partir de la fecha de adquisición y finalizará el 31 de diciembre del mismo año.

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

CLÁUSULA XII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza finalizará cuando:

1. El vehículo declarado en la Oferta de Seguros deje de ser propiedad del Asegurado y/ Tomador.
2. Se indemnice un siniestro cubierto.
3. Si el Asegurado y/o Tomador incumple la Ley 8204.

CLÁUSULA XIII. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en la fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un veinticuatro (24%) por ciento por concepto de gastos administrativos a la prima no devengada. El reintegro respectivo se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XIV. RECTIFICACION DE LA POLIZA

El Asegurado 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 del Asegurado y/o tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA XV. DERECHO DE RETRACTO

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

CLÁUSULA XVI. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza, que se realicen entre el Asegurado y/o Tomador y el Instituto, se efectuarán en colones.

SECCIÓN J. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Defensoría del Cliente Corporativa: 2287-6161 / 800Defensoría (800 3333 676742 / 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.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

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 XVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

CLÁUSULA XIX. COMUNICACIONES

El Asegurado 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 Asegurado y/o Tomador en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN L. LEYENDA DE REGISTRO.

CLÁUSULA XX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Registro en SUGESE número P19-57-A01-915 de fecha 15 de junio del 2021. Versión: V3 de fecha 23 de setiembre del 2026.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea gratuita: 800-TELEINS (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

Documento de Uso Controlado del Grupo INS

DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

SEGURO SU VIDA AUTOEXPEDIBLE

Código de Registro: P19-57-A01-915 de fecha 15 de junio del 2021. Versión: V3 de fecha 23 de setiembre 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 www.grupoins.com**

Aseguradora: Instituto Nacional de Seguros (INS)

Medios de Contacto:
Dirección de Oficinas Centrales: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Teléfonos de contacto: 800-Teleins (800-835-3467)
Correo electrónico de contacto: contactenos@grupoins.com

Información sobre el producto:
Información y Condiciones Generales: www.grupoins.com
Instancia de protección al consumidor: Defensoría del Cliente Corporativa: 800-Defensoría (800-3333676742) / defensoria@grupoins.com

BENEFICIOS DEL SEGURO

Brinda una indemnización a los beneficiarios del Asegurado en caso de que el mismo, como propietario registral, pierda la vida producto de un accidente de tránsito, sea como conductor o como pasajero del vehículo declarado en la Oferta de Seguro.

Ofrece además una indemnización adicional con el fin de hacer frente a los gastos funerarios.

EXCLUSIONES

No se ampararán los reclamos cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. **Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
2. **Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.**
3. **Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**
4. **Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.**
5. **Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.**
6. **Los casos donde el conductor no cuente con la licencia habilitante.**

7. **No se cubre el fallecimiento del asegurado cuando viaje en cualquier parte del vehículo que no se encuentre destinada a la sección de pasajeros.**

8. **Cuando se sobrepasa la capacidad de pasajeros permitida según especificaciones del fabricante del vehículo.**

9. **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.**

10. **El fallecimiento se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica**

11. **Cuando la persona asegurada fallezca durante la participación en actividades riesgosas, o como resultado de prácticas, pruebas o deportes extremos.**

Delimitaciones:

Este contrato no es transferible, bajo el mismo se asegura al propietario registral del vehículo declarado en la Oferta de Seguro al momento de la emisión, en caso de variar dicha condición durante la vigencia de la póliza, cesa inmediatamente la cobertura al Asegurado y/o Tomador.

DEBERES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

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

1. Contar con el Derecho de Circulación y Revisión Técnica vigentes del vehículo declarado en la Oferta de Seguros.
2. Efectuar el pago de la prima.

RECLAMO Y PLAZOS APLICABLES

La presentación del reclamo podrán tramitarla los beneficiarios en cualquier Sede del Instituto o con cualquiera de sus intermediarios o con el Operador de Seguros Autoexpedibles con el cual adquirió el seguro, quien lo remitirá al Instituto para el trámite correspondiente.

El (los) beneficiario (s) deberá (n) dar aviso del fallecimiento al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales posteriores al deceso y presentarlos requisitos indicados en las Condiciones Generales.

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

DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

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

VIGENCIA DEL SEGURO

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Autoexpedible Individual anual, no renovable ni prorrogable, la cual entra en vigor a partir del primero de enero y hasta el 31 de diciembre conforme la vigencia de año calendario del Seguro Obligatorio Automotor. O bien, menor a un año en el caso de los asegurados que adquieran el seguro posterior al 01 de enero, donde la vigencia iniciará a partir de la fecha de adquisición y finalizará el 31 de diciembre del mismo año.

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.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Propuesta - Constancia de Seguro
Seguro Su Vida Autoexpedible

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

LUGAR Y FECHA

Lugar: _____ Fecha: _____

DATOS DEL TOMADOR

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombre: _____

Tipo de identificación: ☐ Cédula Nacional ☐ Dimex Pasaporte ☐ ☐ DIDI: _____ N° Identificación: _____

DATOS DEL VEHÍCULO PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Clase de Placa: ☐ Particular ☐ Carga Liviana ☐ Carga ☐ Equipo Especial ☐ Motos ☐ Buses ☐ Taxis

N° de Placa: _____ Código de Gobierno: _____

BENEFICIARIOS

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS POR EL ASEGURADO Y/O TOMADOR DEL SEGURO:

N°	Nombre completo	Cédula	Parentesco con el asegurado	Porcentaje
1				
2				
3				

Para designar como beneficiario a un menor de edad, se debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia de Costa Rica.
En caso de no establecer beneficiarios en este apartado y comunicado al Instituto Nacional de Seguros, se considerarán los establecidos en la Cláusula VI.Beneficiarios de las Condiciones Generales de la póliza.

PLAZO DE VIGENCIA

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

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO

COBERTURA Y SUMAS ASEGURADAS

Cobertura	Monto asegurado
MUERTE ACCIDENTAL	¢14.000.000
GASTOS FUNERARIOS	¢1.000.000

PRIMA

Particular, Carga Liviana, Carga, Equipo Especial, Motos, Buses, Taxis	**¢7.900**

¢7.900 (Siete mil novecientos colones)
Nota: El monto de prima anual antes indicado incluye el 2% del IVA de conformidad con lo establecido en la Ley Nº 9635 - "Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas".

TEMAS ADICIONALES

- El Asegurado ha sido enterado de que la expedición de este contrato y la cobertura de esta póliza está sujeta al pago de la prima.
- Las Condiciones Generales y el DERSA de este seguro pueden consultarlas a través de la dirección electrónica: www.grupoins.com
- Adicionalmente ponemos a su disposición el número 800-TeleINS (800-8353467) y el correo electrónico contactenos@grupoins.com. Nuestras oficinas centrales se encuentran ubicadas en San José, Central, calles 9 y 11, avenida 7; para gestionar preguntas frecuentes y recibir asesoría sobre su seguro.
- El Asegurado declara que recibió la información previa al perfeccionamiento y sobre las Condiciones Generales de este seguro, además manifesta que las ha entendido, las acepta libremente y entiende que, al suscribir su solicitud, el seguro podrá ser emitido bajo tales condiciones.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Hago constar mi consentimiento expreso para que el Instituto Nacional de Seguros grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso, tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.
- Declaro que la información provista en este formulario es fiel y verdadera, por tanto, acepto que cualquier omisión o falsedad en los datos suministrados causaría la cancelación de los contratos de seguros; asimismo, mientras exista una relación comercial, me comprometo a mantener informado al INS sobre los cambios que puedan presentarse a futuro, con respecto a dicha información.
- Entiendo y apruebo que el INS incluirá los datos del asegurado y/o tomador 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 Financiero 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 o asegurado tienen 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 o Asegurado

OBSERVACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO / INTERMEDIARIO DE SEGUROS / ASEGURADORA

NOTIFICACIONES

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

FIRMAS CORRESPONDIENTES

Tomador o Asegurado	Intermediario	Instituto Nacional de Seguros
Firma:	Nombre y Código de Intermediario	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula:	Correo electrónico Intermediario:	José Arévalo Ascensio Gerente General a.i. Cédula jurídica 4-000-001902
Nombre completo:	Número Teléfono Intermediario:	
	Dirección Física del Intermediario:	

Registro en SUGESE número P19-57-A01-915 de fecha 15 de junio del 2021. Versión: V3 de fecha 23 de setiembre del 2026.