

# **Instituto Nacional de Seguros**

**Póliza de Seguros Personales Colectiva-No Adhesión-Colones**

**PRODUCTO DESINSCRITO ANTE LA SUGESE  
(OFICIO SGS-DES-R-1124-2013 DEL 19 DE JULIO DE  
2013)**

**Código de producto: PRP-LP-A01-312**

**Fecha registro: 10-feb-12**

**Oficio solicitud registro: G-06042-2011**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

## POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES

### CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la cotización de seguro aceptada por el Tomador del Seguro, la solicitud del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera, las Condiciones Generales y Particulares, así como los adenda.

### CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador del seguro 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 Tomador del seguro de solicitar la rectificación de la póliza.

En caso de que el Tomador del seguro no desee continuar con la póliza el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

### CLÁUSULA III. DEFINICIONES

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

Se podrán adicionar otras definiciones de acuerdo con las necesidades del riesgo a asegurar.

- 1. ASEGURADO:** Persona física que en sí misma está expuesta al riesgo. Es el titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del Tomador del seguro, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.
- 2. ASEGURADOR:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
- 3. BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
- 4. EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

5. **PERÍODO DE GRACIA:** Período después del vencimiento de la fecha de pago, durante el cual la prima puede ser pagada si el recargo de intereses y durante el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
6. **PRIMA:** Suma que debe pagar el Asegurado o el Tomador del seguro al Instituto, como contraprestación por la cobertura del riesgo que el Instituto asume al amparo que éste otorga mediante el contrato de seguro.
7. **SINIESTRO:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.
8. **TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o 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 el Asegurado. Puede concurrir en el Tomador la figura del Asegurado y el beneficiario del seguro.

### **CLÁUSULA IV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**

Esta póliza es un plan de seguros personales colectivo, de no adhesión, anual renovable.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automática e indefinidamente por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

Respecto a cada Asegurado, este seguro estará vigente a partir de las cero (0) horas del día en que sea reportado por el Tomador del seguro y sea aceptado por el Instituto, permaneciendo vigente mientras sea parte del grupo asegurado, se mantenga incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.

### **CLÁUSULA V. COBERTURAS**

El Instituto indemnizará al Asegurado o sus beneficiarios por el acaecimiento de los riesgos amparados que se hayan pactado entre el Tomador del seguro y que se hayan establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.

### **CLÁUSULA VI. ELEGIBILIDAD**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

El Tomador del seguro debe garantizar que las personas que presenten la solicitud de inclusión o figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al grupo asegurado, presentará las pruebas de asegurabilidad requeridas al momento de la inclusión y se encuentra dentro de los rangos de edad de contratación definidos para esta póliza entre el Tomador del seguro y el Instituto que se detallan en las Condiciones Particulares.

Si el Tomador del seguro incluyera en esta póliza personas fuera de los límites de edad establecidos, o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Tomador del seguro en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir del momento en que el Instituto tenga conocimiento de dicha inclusión.

### **CLÁUSULA VII. 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 pactada entre el Tomador del seguro y el Instituto será definida en las Condiciones Particulares de este seguro.

### **CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada será definida por el Tomador del seguro e indicada en las Condiciones Particulares, previa aceptación del Instituto, sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima.

### **CLÁUSULA IX. PRIMA DE LA PÓLIZA**

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en las Condiciones Particulares y se determinará con base en las coberturas elegidas por el Tomador del Seguro.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

### **CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS**

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima. Dicho pago deberá efectuarse de acuerdo con la forma de pago pactada entre las partes, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento y que se establecerá en las Condiciones Particulares.

En caso de indemnización, del monto a pagar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual, independientemente de la forma de pago acordada.

Dicho pago podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o cualquier otro tipo de transferencia. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

### **CLÁUSULA XI. PERÍODO DE GRACIA**

El período de gracia de acuerdo a la forma de pago pactada, será acordado por las partes y establecido en las Condiciones Particulares, el cual no podrá ser inferior a 10 días hábiles.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente, de la que deducirá el importe por la prima pendiente de pago para completar la prima anual.

### **CLÁUSULA XII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**

El Instituto reconocerá al Tomador del seguro un porcentaje de la utilidad de la póliza, según la negociación que se realice entre las partes, la cual estará estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.

### **CLÁUSULA XIII. COMISIÓN DE COBRO**

Por la recaudación de la prima y según se establezca en las negociaciones entre el Instituto y el Tomador del seguro, se podrá reconocer al Tomador del seguro un porcentaje de comisión de cobro. Este porcentaje será especificado en las Condiciones Particulares.

### **CLÁUSULA XIV. DISPUTABILIDAD**

La disputabilidad para este contrato aplica según las coberturas elegidas, basados en la negociación realizada entre el Tomador del Seguro y el Instituto y de acuerdo con el esquema que se detalla en las Condiciones Particulares, sin que pueda ser superior a los dos (2) años.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

**POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA  
-NO ADHESIÓN- COLONES**

**CLÁUSULA XV. PERIODO DE CARENIA**

Para las coberturas que corresponda, según lo acordado entre las partes, podrá definirse un Período de Carencia el cual se detallará en las Condiciones Particulares.

**CLÁUSULA XVI. DEDUCIBLE**

El Instituto y el Tomador del seguro acordarán el deducible aplicable en el presente contrato para cada cobertura, el cual se establecerá en las Condiciones Particulares.

**CLÁUSULA XVII. COASEGURO**

Para las coberturas que corresponda, según lo acordado entre las partes, podrá definirse un coaseguro el cual se detalla en las Condiciones Particulares.

**CLÁUSULA XVIII. REPORTES DEL TOMADOR**

1. El Tomador del Seguro deberá presentar al Instituto las solicitudes de inclusión en la póliza y los reportes correspondientes que detallen los Asegurados dentro de la misma.
2. El Tomador del Seguro debe notificar por escrito cualquier variación al reporte de Asegurados. La cobertura para las nuevas inclusiones rige a partir de la aceptación por parte del Instituto, cuya fecha será la fecha de recepción de la solicitud de inclusión con los datos completos o bien luego de efectuado el proceso de Selección de riesgos si así correspondiera.
3. Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario póliza, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de Asegurados indicando para cada uno los datos respectivos. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada.
4. Todos los reportes a presentar mencionados anteriormente, deberán ser entregados en el medio electrónico con la estructura de datos suministrada o solicitada por el Instituto.
5. Es responsabilidad del Tomador del Seguro el fiel cumplimiento de las condiciones de esta póliza.
6. El Tomador del Seguro deberá informar al Asegurado dentro de un plazo máximo de quince (15) días naturales cualquier resolución que emita el Instituto referente a la tramitación del reclamo.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

### **CLÁUSULA XIX. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DEL CONTRATO**

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento del año-póliza, la Gerencia del Instituto o las dependencias encargadas de la administración de esta póliza informarán al Tomador del seguro según corresponda, las modificaciones a las condiciones o tarifas de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual, las cuales se incluirán vía addendum y según negociación efectuada entre el Instituto y el Tomador del seguro. El Instituto no se responsabiliza por promesas y declaraciones hechas por otras personas distintas a las autorizadas.

El Tomador del seguro podrá solicitar modificaciones a la póliza. Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con sesenta (60) días de anticipación a la renovación anual. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en el próximo vencimiento anual de la póliza mediante addendum al contrato.

**En caso de que el Tomador del seguro no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación del pago de los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la póliza, quedando en este caso excluidos los siniestros incurridos con fecha posterior a dicha vigencia o bien los que ocurridos durante la vigencia de la póliza no sean objeto de cobertura.**

### **CLÁUSULA XX. INCLUSION DE ASEGURADOS**

El miembro del grupo asegurable que desee estar incluido en el seguro deberá completar la fórmula suministrada por el Instituto para tal efecto, en la que solicita su inclusión en el seguro, junto con el formulario "Autorización para Consulta de Expediente".

El Instituto dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales aceptará o rechazará la solicitud y de ser necesario, solicitará las pruebas de asegurabilidad establecidas.

Si la solicitud de inclusión es aceptada, el Instituto generará el certificado individual de seguro que se hará llegar al Asegurado. El solicitante quedará amparado a partir de las cero (0) horas la fecha que se indique en el certificado, siempre y cuando se haya pagado la prima.

### **CLÁUSULA XXI. EXCLUSIONES**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

## POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES

**Esta póliza contiene una serie de exclusiones las cuales se establecerán de común acuerdo entre el Tomador del Seguro y el Instituto en las Condiciones Particulares, conforme los riesgos asegurados.**

### CLÁUSULA XXII. DECLINACION, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

- 1. Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección conocida por éste.
- 2. Revocatoria:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
- 3. Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al superior jerárquico del departamento que declinó el recurso de revocatoria y ofrecer sus pruebas.
- 4. Solicitud de revisión del monto indemnizado:** Para las coberturas de salud, se establece que en caso que el Asegurado no esté de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado de un gasto incurrido y que haya sido indemnizado por el Instituto, podrá solicitar por escrito una revisión del reclamo. El Instituto estará en la obligación de analizar los costos indemnizados y determinar si corresponden al costo razonable y acostumbrado del mercado.

### CLÁUSULA XXIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de los beneficios de esta póliza, el Tomador del seguro, Asegurado o Beneficiario, cuentan con 90 (noventa) días naturales para la presentación de los requisitos necesarios conforme la(s) cobertura(s) contratadas, cuyos requisitos se definen de común acuerdo entre el Tomador del Seguro y el Instituto. Se detallan en las Condiciones Particulares.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto, en el plazo de prescripción establecido en este producto.

La persona acreedora del beneficio producto de esta póliza, se definirá conforme las coberturas contratadas y se indicará en las Condiciones Particulares.





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

### **CLÁUSULA XXIV. BENEFICIARIOS**

El Asegurado definirá el beneficiario de su póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador del seguro quien lo reportará al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador del seguro.

Si hubiere varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado o si éste hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la indemnización se girará a la sucesión de éste.

#### **Advertencia:**

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

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

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

### **CLÁUSULA XXV. 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 reclamación que realice el Asegurado o el Tomador del seguro.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467),  
por fax al número 2221-2294,  
o bien pueden escribir la consulta al correo electrónico [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com).

### **CLÁUSULA XXVI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA**

La cobertura bajo esta póliza terminará cuando se presente cualquiera de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Tomador del seguro.
2. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta del Tomador del seguro de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Omisiones, Inexactitud o Declaraciones Falsas de esta póliza.
3. Por falta de pago de primas.

### **CLÁUSULA XXVII. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS**

Esta póliza terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando, con fundamento en las pruebas analizadas, determine que el Tomador del seguro, sus representantes o los Asegurados, han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Tomador del seguro, sus representantes o los Asegurados, por el Asegurador o sus intermediarios que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones de la póliza.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Tomador del seguro, de quien lo represente o del Asegurado, el Asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere del Asegurador o de sus intermediarios, el Tomador del seguro o los Asegurados podrán exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Tomador del seguro o los Asegurados sólo tendrán derecho a percibir las primas que hayan pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Si el Tomador del seguro o el Asegurado hubiere recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto comprueba que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

### **CLÁUSULA XXVIII. OMISIONES, INEXACTITUD Y DECLARACIONES FALSAS**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

El Tomador del seguro está obligado a declarar por escrito al Instituto de acuerdo con todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo asegurado que puedan influir en su valoración, tales como los que conozca o deba conocer en el momento de la celebración de la póliza.

La omisión, inexactitud o declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Tomador del seguro libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la valoración del riesgo u ocurrencia del siniestro.

Asimismo, la omisión, inexactitud o declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado o el Beneficiario libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la valoración del riesgo u ocurrencia del siniestro.

Si la omisión o inexactitud no es intencional, se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

### **CLÁUSULA XXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL**

Dirección anotada por el Tomador del seguro, según corresponda, en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto, o bien utilizando otros medios disponibles, tales como correo electrónico o fax proporcionados por el Tomador del seguro.

### **CLÁUSULA XXX. COMUNICACIONES**

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza podrá ser efectuada por el Instituto directamente al Tomador del seguro, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Tomador del seguro en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto, sea ésta una dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Tomador del seguro.

El Tomador del seguro deberá reportar por escrito al Instituto el cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

### **CLÁUSULA XXXI. PRESCRIPCIÓN**

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

### **CLÁUSULA XXXII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado y el Tomador del seguro, los Asegurados y los Beneficiarios por otro, los tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

### **CLÁUSULA XXXIII. 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 y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre del 2011, así como sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

### **CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS**

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 XXXV. OTROS SEGUROS**

En caso de que el Asegurado Directo y/o sus dependientes asegurados gozaran de otro u otros seguros de otras compañías de seguros que cubran los mismos gastos, los importes a reembolsar por el Instituto, serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el cien por ciento (100%) del gasto, para lo cual el Instituto coordinará los pagos con las otras compañías.

Cuando existan otros seguros concurrentes del Instituto, esta póliza opera tal como se establezca en las Condiciones Particulares, según las coberturas contratadas y de acuerdo con la negociación realizada entre el Instituto y el Tomador del seguro.

### **CLÁUSULA XXXVI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

El Tomador del seguro se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente"; así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro en caso que el Tomador del seguro incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en cualquier momento de la



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **POLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA -NO ADHESIÓN- COLONES**

vigencia del Contrato. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Tomador del seguro dentro de los treinta (30) días posteriores al incumplimiento.

### **CLÁUSULA XXXVII. 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 manifestación por escrito del Tomador del seguro en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

### **CLÁUSULA XXXVIII. 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 xxxx de fecha xxx.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección de Seguros Personales

SOLICITUD DE PÓLIZA DE SEGUROS PERSONALES COLECTIVA- NO ADHESIÓN

DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Primer Apellido:			Segundo Apellido:			Nombre Completo:					
Nombre o razón social:											
Tipo de Identificación			Estado Civil:			Ocupación o actividad económica:					
<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Jurídica			<input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Gobierno			<input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Institución autónoma					
Nº de Identificación			Fecha de nacimiento			Escolaridad:					
			Día / Mes / Año			<input type="checkbox"/> Sin grado académico <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado universitario					
Provincia:			Cantón:			Distrito:					
Dirección exacta:											
Calle:			Avenida:			Otras señas:					
Apartado:			Teléfono Oficina:			Teléfono Domicilio:			Teléfono Celular:		
Ingreso mensual aproximado:			Sitio Web:			Dirección Electrónica:					
Nombre del Patrono:			Teléfono del Patrono:			Nº de Fax:					
Cuenta Cliente:			Banco Emisor:			Cantidad de Empleados (sólo para Empresas)					
Edad:			Estatura:			Peso:			Incluye al Solicitante:		
			mts.			kgs.			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

DATOS DE PÓLIZA	<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>PLAN DE PAGO</b>		<b>SEGURO EN</b>		<b>VIGENCIA</b>			
	Nombre / Sede INS:		<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro: _____		<input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares (USD)		DESDE		HASTA	
	Código de Intermediario / Sede INS:						Día Mes Año		Día Mes Año	
							Cargo Automático: <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito <input type="checkbox"/> Tarjeta de débito			
							Debe llenar formulario de Cargo Automático			
¿Tiene seguro de vida, salud o accidentes personales con otra compañía aseguradora? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No										
Nombre de la (s) compañía (s): _____										
Número de póliza (s): _____										
¿Piensa continuar con la (s) otra (s) aseguradora (s)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No										

COBERTURAS	COBERTURAS SUSCRITAS	
	Nombre de la cobertura	Monto asegurado

DATOS DEL SEGURO	1. Modalidad de contratación <input type="checkbox"/> Contributiva <input type="checkbox"/> No Contributiva		
	2. Cantidad de miembros a asegurar:		
	Número total de miembros del grupo	Número total de miembros a asegurar	Porcentaje: _____ %
	3. Período de carencia:		4. Disputabilidad:
	5. Participación de utilidades		6. Comisión de cobro:
	7. Deducible		8. Coaseguro:

NOTIFICACIONES	<b>Señale el medio por el cual desea ser notificado:</b> <input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____ <input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____ _____ <i>Recuerde mantener actualizados sus datos.</i>
----------------	---

DECLARACIÓN DE LOS SOLICITANTES	Por este medio doy fe de que las respuestas anteriores son correctas y verdaderas a mi mejor conocimiento y autorizo a todos los médicos o cualesquiera otras personas que me han examinado y a todos los hospitales y otras instituciones para que suministren información completa (adjuntando copias completas de sus archivos) en relación con esta solicitud y con cualquier reclamo proveniente de los beneficios que brinda esta póliza, en caso de que ésta sea emitida. Además declaro, que las condiciones de la póliza que estoy solicitando son de mi conocimiento y convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud, facultará al Instituto Nacional de Seguros de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo. Convengo además que, en caso de recibir bienes o servicios que no correspondan con los términos de la póliza que se expida, a reintegrar las sumas que bajo esa condición haya pagado el Instituto Nacional de Seguros.
---------------------------------	---

**Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.**

**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 los registros número xxxxxx (colones) y xxxxxxxx (dólares) de fecha xxxxxx.**

Como representante autorizado del Tomador del Seguro, doy fe de que todas las declaraciones aquí indicadas son verdaderas y libero al Instituto Nacional de Seguros de toda responsabilidad sobre esta póliza en caso de omisión o falsas declaraciones.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Puesto del Representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Firma y N° de identificación del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre, firma y N° del intermediario de seguros: \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo del Instituto:	Revisado por:	Autorizado por:
-----------------------------------	---------------	-----------------