



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

**I. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD ASEGURADORA**

**A. DATOS GENERALES DE LA ASEGURADORA**

**NOMBRE: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS)**

**CREACIÓN:**

El **Instituto Nacional de Seguros** se creó mediante Ley No.12, del 30 de octubre de 1924 con el propósito de responder a las necesidades de protección de la sociedad costarricense.

Inició sus operaciones como Banco de Seguros y en 1948 cambió a **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS)**, nombre que mantiene hasta la fecha.

**DIRECCIÓN:**

Las Oficinas Centrales, así como nuestra Sede Central, están situadas en las calles 9 y 9 Bis, avenida 7. San José.

Contamos también con Sedes, todas con la capacidad y los conocimientos para brindarle un excelente servicio, en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Escazú, Cartago, Ciudad Neilly, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, Curridabat, Pérez Zeledón, Corporativa Financiera (La Merced), Del Este (Zapote) y Sede Virtual.

**DATOS DE CONTACTO:**

Central telefónica del INS 2287-6000

Consultas sobre seguros: 800 TELEINS (800-835-3467)

Correos: Consultas sobre seguros: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)

Sugerencias o quejas: Línea Gratuita:800-DEFENSORÍA;

Correo: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com)

**B. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS**

Código A01, comprobable en la dirección electrónica [www.sugese.fi.cr](http://www.sugese.fi.cr), sección "Aseguradoras".



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

### **C. CALIFICACIÓN DE RIESGO VIGENTE**

**Calificación Nacional.** Largo Plazo FFS (Fortaleza Financiera de Empresas de Seguros) Escala Nacional: AAA (cri), otorgada por Fitch Ratings.

**Perspectiva: Estable.** El INS se mantiene como la compañía de seguros más grande en toda la región centroamericana y es uno de los competidores más grandes en Latinoamérica.

**Calificación Internacional.** Financial Strength Ratings A (Excellent) Otorgada por A.M. Best (New York).

**Perspectiva: Estable.** Las calificaciones reflejan el favorable desempeño operativo del INS en conjunto con su fuerte capitalización, su sólido programa de reaseguro y su posición como la principal compañía aseguradora de Costa Rica.

### **D. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Todo dato, documento privado o información confidencial que el asegurado o consumidor de seguros brinde al Instituto, a sus intermediarios o a los proveedores de servicios auxiliares, en relación con un contrato de seguros, se tratará como tal, de acuerdo con lo establecido en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

La revelación injustificada o el mal uso de la información protegida acarreará responsabilidad administrativa, civil y penal, en caso de causarse perjuicio a las partes contratantes o a terceros.

### **E. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS PARA PRESENTAR QUEJAS**

**Forma de presentar disconformidades, consultas y sugerencias derivadas del Servicio al cliente:**

Todo Asegurado o cliente podrá interponer disconformidades, consultas, o sugerencias sobre los servicios prestados por la Institución, para que sean evacuadas con la atención y prontitud que todo cliente merece.

Podrá hacerlo personalmente, en línea o por escrito, pero es necesario que se incluya:

- Datos personales y de contacto.
- Número de póliza o reclamo de seguro.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

- Hechos que motivan la denuncia (queja y/o reclamación y pretensión);
- O puede emplear el Formulario de denuncia (queja y/o reclamación) de seguros.

Para esos efectos la Defensoría del Cliente Corporativa tiene a disposición los siguientes medios:

- a. En la Defensoría del Cliente Corporativa, ubicada en el Mezzanine 2, Oficinas Centrales del INS, San José, frente al Parque España, en Avenidas 7 y 9, Calle 9. Horario de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua.
- b. En cualquier Sede o Punto de Servicio del INS, personalmente o mediante una nota debidamente autenticada.
- c. Línea telefónica gratuita: 800-DEFENSORIA (800-3333-676742).
- d. Central telefónica: (506) 2287-6161.
- e. Correo electrónico: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com), preferiblemente validado mediante firma digital.
- f. Internet: Mediante el formulario ubicado en la página web del INS, según el siguiente enlace: <https://www.grupoins.com/defensoria-del-cliente-corporativa/defensoria-del-cliente-corporativa-c2/>

## **PROCEDIMIENTOS DE RESOLUCIÓN EXTRAJUDICIALES**

Para la resolución extrajudicial de casos se aplican las formas establecidas en la LEY SOBRE RESOLUCIÓN ALTERNA DE CONFLICTOS Y PROMOCIÓN DE LA PAZ SOCIAL, Ley No. 7727 de 09 de diciembre de 1997.

## **SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO**

### **II. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO**

#### **A. INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO**

El Seguro Vida Colectiva Contrato Tipo brinda aseguramiento a un grupo de personas en un solo y único contrato, esto con el objetivo de otorgar una tarifa menor al grupo debido a su facilidad de administración, ya que se da el aseguramiento a través de un Tomador de la póliza que negocia con el Instituto las condiciones de aseguramiento para el grupo.

**Es importante mencionar que Vida Colectiva Contrato Tipo es un contrato donde las coberturas, exclusiones y demás términos contractuales han sido predeterminados por el Instituto con base en su experiencia y profesionalidad, sin detrimento de que las partes de común acuerdo puedan**



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

**incluir bajo el principio de la libre negociación, aquellas cláusulas que se estimen convenientes según el tipo de riesgo y composición del grupo asegurado.**

**Datos de registro ante la Superintendencia General de Seguros:**

<b>Moneda</b>	<b>Código de producto</b>	<b>Fecha de registro</b>
Multimoneda	P14-26-A01-884 V4	09/07/2022

**Este documento es genérico, por lo que en la cotización brindada se detallan las coberturas elegidas, condiciones ofertadas y el precio.**

## **B. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO**

**Para el Tomador del seguro:**

1. El Tomador de seguro debe ser una entidad legalmente constituida; es decir, con personería jurídica y autoridad suficiente para contratar el seguro.
2. Las personas que van a asegurarse deben ser miembros de un grupo natural que no se haya conformado con el único propósito de conseguir el seguro.
3. La ocurrencia del siniestro no debe estar sujeta al control de la persona asegurada.
4. El Tomador de seguro no debe lucrar u obtener ventaja financiera con la ocurrencia del siniestro.
5. El representante legal del Tomador del seguro debe presentar debidamente cumplimentado el formulario "Solicitud para un Seguro de Vida Colectiva".
6. Listado de asegurados en el formato que el Instituto defina.
7. Cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 8204, 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.

**Para los individuos que conforman el grupo:**

1. Deben tener una relación con el Tomador del seguro, creada independientemente de la constitución de la póliza.
2. Presentar debidamente cumplimentados los formularios "Solicitud de inclusión para un Seguro de Vida Colectiva", y "Autorización para consulta de Expediente". Presentar las pruebas de asegurabilidad cuando así se requiera, de acuerdo con la edad y el monto



## SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

asegurado. Los costos de las pruebas médicas corren por cuenta del Instituto y deben realizarse únicamente con proveedores autorizados.

### C. COBERTURAS

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

#### 1. Coberturas Básicas:

##### **Muerte Accidental o no Accidental**

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

##### **Muerte Plus**

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del asegurado. En caso de que se diagnostique una enfermedad terminal se le adelanta un porcentaje o monto fijo de la suma asegurada.

Adicionalmente, en caso de fallecer el asegurado, con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, se otorgará un adelanto de un porcentaje o un monto fijo de la suma asegurada.

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

##### **Vida Conjunta:**

En esta cobertura podrán asegurarse ambos cónyuges o convivientes, bajo un solo monto asegurado para los dos.

El Instituto indemnizará el monto asegurado contratado en el caso de fallecimiento de uno o ambos asegurados, siempre que las causas del fallecimiento se encuentren amparadas por este seguro. Por tratarse de una cobertura conjunta, el seguro sólo será exigible por la muerte de uno de los dos asegurados, la que ocurra primero; en caso de que ambos asegurados fallezcan



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

simultáneamente, la suma contratada se distribuirá entre los beneficiarios conforme a la voluntad de ambos asegurados.

El reconocimiento del pago de indemnización por el fallecimiento de uno de los asegurados termina automáticamente la cobertura de este seguro para el otro asegurado.

## **2. Coberturas Adicionales:**

Se ofrecen las siguientes coberturas adicionales:

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

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

5. Cobertura familiar ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental de los familiares elegibles del asegurado directo (cónyuge o conviviente e hijos, solo hijos o solo cónyuge o conviviente, padres u otros familiares definidos por el tomador del



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

seguro). Si se eligió la cobertura básica de Vida Conjunta sólo se otorga cobertura a los hijos u otros familiares asegurados diferentes al cónyuge o conviviente.

6. Cobertura de indemnización para gastos funerarios:
  - Para el asegurado directo (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
  - Para el grupo familiar. Se ofrece esta cobertura para todo el grupo familiar (cónyuge o conviviente e hijos), solo cónyuge o conviviente o solo hijos, padres u otros familiares definidos por el Tomador de Seguro.
7. Cobertura de indemnización por enfermedad terminal (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
8. Cobertura de Otros riesgos adicionales: Mediante esta cobertura el Tomador y el Instituto pueden acordar amparar los siguientes riesgos:
  - Las pérdidas que afecten a los integrantes del grupo Asegurado a causa de la exposición a un riesgo especial.
  - Exclusiones estipuladas en esta póliza.
  - Cobertura a riesgos que estén directamente relacionadas con la ocupación y actividades cotidianas del grupo asegurado y que no están amparadas en ninguna de las otras coberturas detalladas en esta póliza.

### **3. Servicio de Asistencia Medicina Virtual**

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

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

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

Por tratarse éste de un contrato tipo, el Instituto podrá establecer en las Condiciones Particulares, las coberturas elegidas por el Tomador, así como la ampliación o limitación del alcance de estas.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

## **CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO**

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.

## **D. DEDUCIBLES**

Este producto no tiene deducibles

## **E. PERIODO DE CARENCIA**

### **1. SIDA O HIV**

Cuando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Instituto no amparará ninguna reclamación que se produzca dentro del período de dos años cuyos plazos son contados a partir de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de carencia para el incremento correspondiente a partir de la fecha de este. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

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



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

## **2. SUICIDIO**

El Instituto no amparará ninguna reclamación si el Asegurado se suicida durante el periodo de dos (2) años, el cual rige a partir de la fecha de inclusión en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de carencia indicado anteriormente, para el incremento correspondiente a partir de la fecha de este. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

## **F. DISPUTABILIDAD**

La disputabilidad para este contrato aplica por asegurado, a partir de la fecha de inclusión en la póliza, por un período de dos años.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, para el incremento correspondiente, a partir de la fecha de este. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

## **G. EXCLUSIONES**

La cobertura básica de Muerte Accidental y No Accidental no presenta exclusiones.

A la Cobertura Básica Muerte Plus le aplican las exclusiones del anexo: Cobertura de adelanto de la suma asegurada por enfermedad terminal en muerte plus.

Para la cobertura básica de Vida Conjunta se establece que la indemnización al amparo de esta no será otorgada cuando la muerte del asegurado es provocada por el otro asegurado de esta cobertura.

Sin embargo, en todos los casos aplican los períodos de carencia y disputabilidad indicados en el presente contrato.

Las exclusiones aplicables a las coberturas adicionales se especifican a continuación:



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

**El Instituto no indemnizará con cargo a la Cobertura de pago adelantado de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente o Cobertura de Pago Adicional de la Suma Asegurada en caso de Incapacidad Total y Permanente cuando:**

1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente es anterior a la inclusión del asegurado en la póliza o previa a la suscripción de esta cobertura o bien que al momento de producirse el aseguramiento la persona se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.
2. La Incapacidad Total y Permanente termina o el asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
3. La incapacidad resultare de:
  - a. Lesiones que deliberadamente se haya causado el asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con él mismo.
  - b. Servicio en las fuerzas armadas de algún país u organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que el asegurado participe activamente.
  - c. Participación en riñas o actos delictivos del asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
  - d. Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos, independientemente de si se practican en forma profesional, competitiva o recreativa y accidentes de la navegación aérea, a no ser que el asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una aerolínea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
  - e. Accidentes ocurridos al asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de droga ilícita enervante, estimulante, narcótica, estupefaciente o similar.

Se considerará que la persona se encuentra en estado de ebriedad, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina o cualquier otro medio científico.

En el caso de las sustancias de uso no autorizado el resultado podrá obtenerse de pruebas de saliva o de orina. Asimismo, se admitirán los resultados de otras pruebas con fluidos biológicos permitidos.

**El Instituto no indemnizará con cargo a la Cobertura de Muerte, Desmembramiento o Pérdida de la vista por Causa Accidental y/o Cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental en lugar público cuando el evento se debe a:**

1. Participación activa en insurrección, guerra, terrorismo o cualquier acto atribuible a dichos eventos.
2. Participación en motines, riñas o huelgas (se exceptúa la legítima defensa).
3. Suicidio o lesiones causadas a sí mismo.
4. A causa de enfermedad física o mental de cualquier naturaleza.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

5. Comisión o tentativa de delito doloso en que el Asegurado sea el sujeto activo.
6. Toma voluntaria de cualquier veneno, droga o sedativo, asfixia por inhalación de gases (**\*excepto lo amparado específicamente por esta cobertura**).

**\*Aplica exclusivamente para la Cobertura de Doble Indemnización por Muerte Accidental en Lugar Público.**

7. Participación en cualquier forma de navegación aérea, excepto que sea como pasajero de una línea aérea regular para el transporte de personas autorizada para ese efecto.
8. Infecciones bacterianas, excepto que ocurra simultáneamente con y a consecuencia de una cortadura o herida accidental y visible.
9. Participación en competencias de velocidad resistencia o seguridad en vehículos, independientemente de si se practican en forma profesional, competitiva o recreativa.
10. Accidentes ocurridos al Asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de droga ilícita enervante, estimulante, narcótica, estupefaciente o similar.

Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina o cualquier otro medio científico.

En el caso de las sustancias de uso no autorizado el resultado podrá obtenerse de pruebas de saliva o de orina. Asimismo, se admitirán los resultados de otras pruebas con fluidos biológicos permitidos.

**El Instituto no indemnizará con cargo a la Cobertura de indemnización por enfermedad Terminal o Cobertura de adelanto de suma asegurada por Enfermedad Terminal en Muerte Plus por:**

1. Enfermedad terminal es a consecuencia directa de accidente.
2. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
3. Carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
4. Microcarcinoma papilar de la tiroides.
5. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.
6. Tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.
7. Cáncer extirpado y que no presente metástasis a otros órganos a distancia después del tratamiento inicial (las metástasis a ganglios no son objeto de cobertura).



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

8. Ataque isquémico transitorio y lesión traumática en el tejido cerebral o los vasos sanguíneos.

**Cobertura de indemnización para Gastos Funerarios o Cobertura de indemnización para Gastos Funerarios -Muerte Plus- o Cobertura Familiar**

Estas coberturas no presentan exclusiones.

#### **H. PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO**

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

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

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

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

#### **I. MONTO DE LA PRIMA Y PROCEDIMIENTO PARA SU PAGO**

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en la cotización, por el número de miles de monto asegurado más los impuestos correspondientes.

#### **J. PAGO DE PRIMAS**

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

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



## SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sedes, Sede Virtual o Puntos de Venta del Instituto, los mismos deberán efectuarse en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito o transferencia bancaria; sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez de este quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

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

### K. PERÍODO DE GRACIA

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

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del seguro de las primas pendientes para completar el año póliza.

### L. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

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



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

9. Los documentos antes indicados deben entregarse con el debido proceso de certificación consular o apostillado.
10. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s).
11. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro o del beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, monto asegurado a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios.
12. Número de cuenta IBAN del (los) beneficiarios.
13. Indicación del lugar o dirección de correo electrónico donde el Tomador del seguro y/o el Beneficiario recibirán las notificaciones que el Instituto le envíe.
14. Para la Cobertura Básica de Vida Conjunta se debe aportar Certificación de Estado Civil emitida por el Registro Civil en la que conste el nexo conyugal. En caso de unión de hecho deberá presentar una declaración jurada con firma digital o en su defecto autenticada por Notario Público en la que conste la convivencia con la persona fallecida, conforme la definición establecida en esta póliza.

Cuando para resolver la amparabilidad del reclamo y de conformidad con la cobertura afectada, sea indispensable contar con una sentencia judicial, el beneficiario deberá presentar una copia certificada de la misma.

A continuación, se presentan los requisitos para el trámite de reclamaciones de las coberturas adicionales.

**Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente o Cobertura de pago adicional de la suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro o el asegurado solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza y suma asegurada a la fecha del siniestro.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
3. En caso de que la incapacidad sea consecuencia de un accidente que haya dado lugar a la apertura de un proceso judicial, se deberá aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre con sus respectivos resultados.
4. Certificado médico extendido por la autoridad competente (C.C.S.S., INS, Poder Judicial) en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, el asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad general orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION. Dicho certificado



## SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.

5. Manifestación escrita del asegurado sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.
6. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el asegurado, con el fin de que el Instituto recopile la (s) Historia (s) Clínica (s) para el análisis del reclamo.
7. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio Profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
8. Número de cuenta IBAN del asegurado.

### **Cobertura de muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario (según corresponda) solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o documento de identificación, fecha de inclusión en la póliza y monto asegurado. Boleta de designación de beneficiarios (solo cuando ocurra el fallecimiento).
2. En caso de muerte debe presentar el Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa del deceso. En caso de desmembramiento, certificado del médico tratante donde indique la pérdida sufrida.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
4. En caso de que la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista sea consecuencia de un accidente que haya dado lugar a la apertura de un proceso judicial, se debe aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre con sus respectivos resultados.
5. Manifestación escrita del Asegurado/Beneficiario (según corresponda) sobre los centros médicos donde fue atendida la persona a raíz del accidente.
6. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) para el análisis del reclamo.
7. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s), en caso de muerte.
8. Número de cuenta IBAN del asegurado o del beneficiario según corresponde.

### **Cobertura Doble Indemnización por Muerte Accidental en lugar público**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del tomador del seguro o del beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o documento de identificación, fecha de inclusión en la póliza y monto asegurado. Boleta de designación de beneficiarios.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

2. Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa del deceso.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
4. En caso de que la muerte sea consecuencia de un accidente que haya dado lugar a la apertura de un proceso judicial, se debe aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre con sus respectivos resultados.
5. Manifestación escrita del Beneficiario sobre los centros médicos donde fue atendida la persona a raíz del accidente.
6. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) para el análisis del reclamo.
7. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s), en caso de muerte.
8. Número de cuenta IBAN del beneficiario según corresponde.

**Cobertura de indemnización para gastos funerarios**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro y/o beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del Asegurado.
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s).
4. Acta de defunción emitida por la autoridad competente. Dicho documento se acepta aún y cuando no conste la causa de muerte.
5. Número de cuenta IBAN del (los) beneficiarios.

**Cobertura de indemnización para gastos funerarios para el grupo familiar**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro y /o asegurado solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado, nombre del familiar fallecido, número de identificación de ambos, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza y monto asegurado a la fecha del siniestro.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del fallecido (en caso de menores de edad presentar el certificado de nacimiento).
3. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del Asegurado Directo.
4. Acta de defunción emitida por la autoridad competente. Dicho documento se acepta aún y cuando no conste la causa de muerte.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

5. Documento extendido por el Registro Civil en el que se demuestre el nexo familiar del fallecido con el asegurado (cónyuge, hijos, padres, etc.). En caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada con firma digital o en su defecto autenticada por Notario Público en la que conste la convivencia con la persona fallecida, conforme la definición establecida en esta póliza.
6. Número de cuenta IBAN del Asegurado.

**Cobertura de indemnización por Enfermedad Terminal o Cobertura de adelanto de suma asegurada por Enfermedad Terminal en Muerte Plus**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro y/o asegurado solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza, suma asegurada a la fecha del siniestro y copia del documento mediante el cual el asegurado hizo la designación de beneficiarios (cuando corresponda).
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del asegurado.
3. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por el asegurado o beneficiario (cuando corresponda), con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s).
4. Certificado médico que indique el diagnóstico, condición actual y evolución de la enfermedad, incluyendo estudios clínicos, estudios radiológicos y estudios histológicos y/o de laboratorio.
5. Reporte de Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética o exámenes similares que evidencien la existencia de apoplejía o de infarto del tejido cerebral o hemorragia subaracnoidea o intracraneal. (Solo cuando el diagnóstico es Enfermedad Cerebro Vascular).
6. Copia foliada y certificada de los expedientes de los Centros Médicos donde ha sido atendido.
7. Manifestación escrita del asegurado sobre los centros médicos donde fue atendido en el transcurso de su vida.
8. Número de cuenta IBAN del asegurado o en su defecto número de cuenta IBAN del beneficiario (solo cuando corresponda).

**Cobertura Familiar**

1. Notificación (carta o correo electrónico) del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del asegurado y del familiar fallecido, número de identificación de ambos, número de certificado, fecha de inclusión en la póliza y monto asegurado a la fecha del siniestro.
2. Certificado oficial de defunción del familiar fallecido expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa del deceso.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

3. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del fallecido (en caso de menores de edad presentar el certificado de nacimiento).
4. En caso de que la muerte sea consecuencia de un accidente que haya dado lugar a la apertura de un proceso judicial, se deberá presentar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos, las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre con sus respectivos resultados.
5. Manifestación escrita del beneficiario sobre los centros médicos donde fue atendido el familiar fallecido en el transcurso de su vida.
6. Boleta de autorización para revisión o reproducción de expedientes clínicos, debidamente firmada por el Asegurado, con el fin de que el Instituto recopile la (s) Historia (s) Clínica (s) para el análisis del reclamo.
7. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del Asegurado Directo.
8. Certificación de Estado Civil emitida por el Registro Civil en la que conste el nexo conyugal o familiar. En caso de unión de hecho deberá presentar una declaración jurada con firma digital o en su defecto autenticada por Notario Público en la que conste la convivencia con la persona fallecida, conforme la definición establecida en esta póliza.
9. Número de cuenta IBAN del Asegurado Directo.
10. Constancia de estudios del hijo fallecido que lo acredite como estudiante activo al momento del deceso. **(Solo para hijos mayores de 18 años dependientes económicos del asegurado).**

El plazo señalado es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

#### **M. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL**

El asegurado se pondrá en contacto con el servicio accedando la aplicación tecnológica **APP INS 24/7** o a través de la página **medicinavirtual.ins-cr.com**, mediante las cuales podrá solicitar el beneficio correspondiente.

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

#### **N. PAGO DE INDEMNIZACIONES**

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

1. En caso de muerte al o los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a la sucesión.



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

2. A los asegurados, en caso de incapacidad total y permanente, enfermedad terminal, DID en caso de Desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental y Beneficio Familiar, si la póliza contempla estas coberturas adicionales.

## **O. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS**

La cobertura de su seguro termina cuando suceda cualquiera de las siguientes situaciones:

### **Para todas las Coberturas**

1. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1; BI-12 o BI-24).
3. Para la cobertura básica de Vida Conjunta, al fallecer ambos o uno de los dos Asegurados.
4. Por falta de pago de primas según lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
5. No se cumpla con el número mínimo de asegurados especificado en Condiciones Particulares.

### **Para todas las Cobertura Adicionales**

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

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

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



**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO  
INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS  
REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS**

## **P. DERECHOS DEL ASEGURADO**

### **DERECHO A RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA**

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

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

### **Q. DECLARACIÓN DEL CLIENTE**

La declaración del cliente, si se requiriera, está conformada por la Solicitud de Inclusión en la póliza, las pruebas médicas y no médicas que se determinen y cualquier otra aclaración sobre su estado de salud, necesaria para la apreciación del riesgo, dicha declaración debe brindarla en forma clara y legible.

### **R. PLAZO PARA ACEPTAR O RECHAZAR EL RIESGO**

El INS se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el INS le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

### **S. RED DE PROVEEDORES**

Este seguro cuenta con una Red de Médicos Examinadores para el proceso de selección del riesgo, la cual puede consultar en el sitio web del Instituto en la página [www.grupoins.com](http://www.grupoins.com).

En lo que respecta al Servicio de Medicina Virtual en caso de que el Asegurado requiera detalle en tiempo real de los horarios más próximos, así como información actualizada de los proveedores que brindan el servicio, podrá consultarlos en la dirección electrónica: [medicinavirtual.ins-cr.com](http://medicinavirtual.ins-cr.com)

**Con base en el Reglamento sobre Comercialización de seguros, artículos 24, 25 y 26, he recibido la Información previa al perfeccionamiento del contrato del VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO.**