

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

DATOS DE LA PÓLIZA	
Lugar y fecha de emisión: San José, 14 de noviembre de 2023.	
Tomador del Seguro: ASOCIACION NACIONAL DE EMPLEADOS PUBLICOS Y PRIVADOS (ANEP)	N° Identificación: 3002078641
N° de póliza madre: 01 01 VTM 0000818 01	Vigencia póliza madre: Desde: 01/01/2024 Hasta: 01/01/2025
Moneda: Colones	Forma de pago: Mensual

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

CLÁUSULA I. DEFINICIÓN DE ASEGURADO

Para efectos de este seguro, se entenderá por ASEGURADO a todo Asociado/a del TOMADOR DE SEGURO que:

- Sea una persona física.
- Haya sido reportada en la póliza por el Tomador de seguro y aceptada por el Instituto a partir de la fecha que se indique en el certificado.

CLÁUSULA II. SUMA ASEGURADA

El monto asegurado para la cobertura básica (Muerte Plus), está suscrito bajo el siguiente esquema:

Monto uniforme: El MONTO ASEGURADO, es el mismo monto para todos los asegurados, la suma de ₡5.000.000,00 (cinco millones de colones).

El detalle de montos a indemnizar de la cobertura básica de MUERTE PLUS es:

- En caso de un siniestro por fallecimiento, la indemnización máxima respecto a cada Asegurado titular será hasta por la suma de **₡5.000.000,00 (cinco millones de colones)** y estará sujeta a las condiciones de aseguramiento que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad. No obstante, lo anterior, el monto asegurado por persona es el indicado en el certificado individual de seguro.
- El porcentaje a indemnizar para el adelanto de la suma asegurada en caso de Enfermedad Terminal será de 50% (cincuenta por ciento) del monto asegurado.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

c. El porcentaje a indemnizar por adelanto para gastos funerarios, del Asegurado titular, será de 20% (veinte por ciento) del monto asegurado.

El monto asegurado individual no se podrá fraccionar o reducir por ningún motivo, la selección de riesgos deberá efectuarse por el monto asegurado total según corresponda a las condiciones contratadas.

CLÁUSULA III. CANTIDAD MÍNIMA DE PERSONAS ASEGURADAS

Por acuerdo expreso entre el Instituto y el Tomador del Seguro se pacta que la cantidad mínima de asegurados para este contrato sea de 10 personas.

En caso de que, a la fecha de inicio de una nueva vigencia, el número de personas aseguradas sea menor al acordado, el Instituto estará facultado para dar por terminado el contrato, previa notificación escrita al contratante con 45 días de antelación.

CLÁUSULA IV. TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Vida Tradicional Colectiva - No Contributiva		
Rangos de Monto Asegurado	Rangos de Edad	
Colones	De 18 a 50 años	De 51 a 65 años
Hasta ¢100.000.000	Sin requisitos	Declaración V7
De ¢100.000.001 a ¢125.000.000	Declaración V7	A
De ¢125.000.001 a ¢150.000.000	A	B
De ¢150.000.001 a ¢175.000.000	B	C
Más de ¢175.000.000	C	D
De 66 años en adelante		
Hasta ¢20.000.000	A1	
De ¢20.000.001 a ¢60.000.000	B1	
Mas de ¢60.000.001	C1	

V7 = Declaración de salud

A = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos.

B = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.

C = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

D = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Test de Elisa, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

A1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

B1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Antígeno prostático.

C1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Antígeno prostático.

Notas importantes:

a. No obstante la nomenclatura y requisitos anteriores, a criterio del selector, se podrán solicitar otras pruebas médicas o no médicas y de laboratorio que el riesgo en particular amerite. Además, las indicadas en la tabla anterior serán las únicas pruebas cuyo costo cubrirá la institución, es decir, cualesquiera otros costos por pruebas requeridas serán cubiertos por los interesados, salvo indicación en contrario del selector de riesgos.

b. Se deberá considerar el cúmulo total de suma asegurada por persona, que estará conformado por la sumatoria de los montos asegurados que tiene el cliente suscritos con el Instituto en pólizas de Vida Colectivo, Protección Crediticia Colectivo y Básica de Accidentes tanto colectivo como individual; en adición a los nuevos montos solicitados. En caso de que dicha sumatoria supere el rango de la tabla de asegurabilidad “sin requisitos”, el solicitante deberá cumplir con los que se establecen en la tabla anterior para llevar a cabo el proceso de selección de riesgos.

c. No obstante, lo anterior, cuando el incremento del monto asegurado es uniforme para todo el grupo no se requerirán requisitos de asegurabilidad a ningún miembro del grupo asegurado, indistintamente de la edad.

CLÁUSULA V. ASEGURAMIENTO DE EXTRANJEROS

Extranjeros o costarricenses residentes fuera de territorio nacional no son asegurables.

CLÁUSULA VI. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Este contrato está suscrito bajo la siguiente modalidad: No Contributiva (en caso de requerir selección de riesgos, se debe cumplimentar la solicitud del seguro).

CLÁUSULA VII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Edad: La edad de contratación del seguro es de 15 (quince) años, en adelante.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

La cobertura Familiar brinda protección al cónyuge o conviviente de 15 (quince) años en adelante.

Para la cobertura familiar de hijos(as) tener entre 14 (catorce) días de nacido y hasta 17 (diecisiete) años de edad, estando protegido hasta los 18 (dieciocho) años de edad, si fueran estudiantes y dependientes económicos del asegurado directo, en cuyo caso su seguro finalizará cuando cumpla la edad de 23 (veintitrés) años.

Mantendrán el seguro los hijos con capacidades especiales que sean dependientes del asegurado.

La persona podrá incluirse en la póliza y continuar amparado siempre y cuando se mantenga la condición de Asegurado definido en la Cláusula de Definiciones del Contrato.

CLÁUSULA VIII. TARIFA DEL SEGURO

La tarifa **MENSUAL** de este seguro es de **¢0,49346 (cero coma cuatro nueve tres cuatro seis colones)** por cada **¢1.000,00 (mil colones)** de suma asegurada. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

Coberturas	Tarifa MENSUAL por cada mil colones
Muerte Plus	0,26078
Beneficio Familiar	0,23267
Tarifa final	0,49346

La tarifa anterior ya incluye el recargo por fraccionamiento. De la tarifa anterior, deriva que el costo por millón de monto asegurado por mes es la suma de ¢ 493,46. **Por tanto, la PRIMA MENSUAL TOTAL POR PERSONA, por el monto asegurado de cinco millones por persona, será la suma de ¢ 2.467,30.**

Asimismo, se informa que de conformidad con la Ley 9635, Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, según artículo 11, inciso 2 c, a partir del 01 de julio del 2019 el Instituto está aplicando el impuesto al valor agregado (IVA), que corresponde a un 2% para los seguros personales. A las primas anteriores se les deberá adicionar dicho impuesto.

El Instituto se reserva el derecho de modificar esta tarifa en cualquier vencimiento del año póliza, de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula “Descuentos y Recargos” de las Condiciones Generales de la Póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS

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

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, según se detalla en el cuadro adjunto.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo
Mensual	7%
Trimestral	6%
Semestral	4%
Anual	No incluye recargo

CLÁUSULA X. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

En los casos en los que esté expresamente pactado, el INS reconocerá al Tomador del seguro colectivo no contributivo, al finalizar cada año póliza, un porcentaje fijo del **10%** por participación de utilidades por experiencia siniestral favorable obtenidas en la póliza colectiva. Se podrá acordar que dicho reconocimiento se realice mediante un pago en efectivo una vez realizada su estimación, o bien, mediante la aplicación al siguiente pago de primas que deba realizar el Tomador.

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

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

a. Para establecer el monto a reconocer por concepto de participación de utilidades se realizará el siguiente cálculo:

- (+) Primas ganadas (primas brutas menos impuestos menos devoluciones sobre primas).
- (-) Gastos Operativos.
- (-) Siniestros incurridos durante el año póliza (pagados y pendientes y los gastos imputables a éstos)
- (-) Provisión para siniestros ocurridos y no reportados (OYNR) y los gastos imputables a éstos

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

- (-) Arrastre de pérdidas de períodos anteriores.
(=) Utilidad a distribuir o pérdida a arrastrar (% Participación del Tomador * Utilidad a distribuir o pérdida a arrastrar)
- b. En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá el Instituto efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa.
 - c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente.
 - d. Si este beneficio de Participación de Utilidades se incluye posterior a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente renovación anual del contrato de seguro y se reconocerá al finalizar dicha renovación.

A continuación, detallamos el desglose de cada rubro:

Primas Ganadas: Total de primas menos impuestos menos devoluciones.

Gastos Operativos: Compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.

Siniestros Pagados: Siniestros que ocurrieron en el periodo de análisis y que a la fecha del estudio se encuentran pagados y los gastos imputables a estos.

Siniestros Pendientes: Siniestros incurridos durante el año pendientes de pago y los gastos imputables a estos.

Provisión para siniestros ocurridos y reportados: Siniestros que ocurrieron en el periodo de análisis y que a la fecha del estudio se encuentran pendientes y los gastos imputables a estos.

Provisión para siniestros ocurridos y no reportados (OYNR) y los gastos imputables a éstos: Se calcula por grupos de riesgos homogéneos y como mínimo por líneas de seguros, debe recoger el importe estimado de los siniestros ocurridos antes de la fecha de cálculo y no declarados en esa fecha, así como los gastos imputables a éstos.

Arrastre de pérdidas o periodos anteriores: Se arrastra la pérdida de periodos anteriores.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XI. DISPUTABILIDAD Y PERÍODOS DE CARENCIA

En el siguiente cuadro se detalla los periodos de disputabilidad y carencia para los asegurados según fecha de ingreso a la póliza:

Factor de riesgo	Para asegurados actuales incluidos hasta el 31/12/2022	Para los nuevos asegurados incluidos a partir del 01/01/2023
SIDA y HIV	Dos años de carencia	Dos años de carencia
Suicidio	Un año de carencia	Dos años de carencia
Pandemias	Sin límite de tiempo	10 meses de carencia
Disputabilidad general	Un año	Dos años

Las definiciones de Carencia y Disputabilidad se detallan en las Condiciones Generales de este seguro, en la cláusula I. Definiciones, incisos 7 y 26.

Cabe señalar para todos los asegurados, que, para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad y 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 periodo de disputabilidad será un período de dos años independientemente del monto asegurado, para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

El grupo debe apegarse a las edades de contratación estipuladas y presentar las pruebas de asegurabilidad en caso de que corresponda.

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.

Pandemias:

Cuando el siniestro sea a consecuencia de una pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud, misma que no se encuentre debidamente relacionada con una

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

exclusión del presente contrato, el Instituto no amparará ninguna reclamación durante un período de diez (10) meses contados a partir de la fecha de la inclusión del asegurado en la póliza, con excepción de que el asegurado cuente con el esquema completo de vacunación actualizado y específico para la enfermedad que origine la pandemia según lo que establezca la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) al momento del siniestro.

CLÁUSULA XII. CONDICIONES ESPECIALES DE CONCENSO PACTADAS ENTRE EL INSTITUTO Y ANEP, RESPECTO A LOS PROCESOS DE AFILIACIÓN A LA PÓLIZA DE LOS MIEMBROS DE ANEP

1. Período de enrolamiento para futuros afiliados de ANEP, personas de primer ingreso a partir del 01 de enero 2023.

- a. Se establece un plazo o periodo de enrolamiento, para afiliarse a la póliza de 6 meses.
- b. Se toma como fecha de ingreso a la ANEP, el primer día del primer mes de pago efectivo de la primera cuota de afiliación. A partir de esta fecha se cuentan los seis meses.
- c. Los nuevos miembros de ANEP (de primer ingreso) que NO se afilien a la póliza, en el periodo de enrolamiento indicado, no podrán hacerlo a futuro y pierden este derecho que ANEP les ha brindado; indistintamente si salen, ingresan, vuelven a salir y reingresar a ANEP como afiliados.

CLÁUSULA XIII. COBERTURAS ADICIONALES A LA COBERTURA MUERTE PLUS

1) Cobertura Familiar (Cónyuge e hijos)

Consiste en otorgar un monto equivalente al 50% de la suma asegurada de la cobertura básica del asegurado directo, al momento de ocurrir el fallecimiento del cónyuge o conviviente y un monto equivalente al 25% de la suma asegurada, al momento de ocurrir el fallecimiento de cualquiera de sus hijos (as), siempre y cuando la edad de éstos no sea mayor de 18 años ó 23 años en el caso de que el hijo esté al momento de la muerte estudiando y que dependa económicamente del Asegurado; por concepto de hijos (as), el monto indemnizado total no podrá superar el 50% de la suma asegurada indiferentemente del número de hijos(as).

Ampara únicamente la cobertura de muerte accidental o no accidental de la persona cónyuge o conviviente e hijos(as) de la persona asegurada directa.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

Nota aclaratoria sobre el concepto de CONYUGE Y/O CONVIVIENTE.

De acuerdo con las Condiciones Generales del seguro de Vida Colectivo Contrato Tipo (que rigen este contrato), en la Sección C. Ámbito de Cobertura, cláusula III Coberturas punto 2. Coberturas Adicionales; específicamente en el punto b, el Beneficio familiar ampara al cónyuge o conviviente, definiendo Conviviente en la Cláusula I Definiciones específicamente en el punto 5 como **“persona que cohabita con el Asegurado desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable”**. Como se puede notar el concepto de conviviente no hace distinción de género.

- 2) **Otros riesgos y/o beneficios adicionales:** Esta cobertura se refiere a los beneficios o riesgos cubiertos para el Asegurado Titular del grupo asegurado; que se detallan a continuación:

Servicio de Asistencia Medicina Virtual, cuya operativa se resumen así:

- a. El **asegurado titular** 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.
- b. Los costos de dichos servicios adicionales no forman parte de la asistencia médica agregada a esta póliza.
- c. 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 la video o tele consulta.
- d. La cantidad máxima de consultas virtuales otorgadas por persona será de 6 por año póliza, siempre y cuando la póliza esté vigente.
- e. El servicio de medicina virtual estará disponible 5 días hábiles posteriores a la fecha de emisión del seguro de cada asegurado.
- f. El beneficio es únicamente para el asegurado titular. No se extiende a familiares.
- g. El detalle operativo de este beneficio se indica en anexo “Información Servicio Medicina Virtual” de la póliza No. 0101VTM000818. Disponible en la página Web de ANEP y en la página web de los intermediarios de seguros www.queosseguros.com

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

h. Este beneficio regirá durante la vigencia del presente año póliza que va del 01 de enero 2024 al 31 de diciembre 2024. La continuidad de éste, en el próximo año póliza y subsiguientes, queda sujeta al análisis siniestral del periodo y políticas institucionales sobre el tema.

CLÁUSULA XIV. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO.

El Tomador del seguro asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Tomador del seguro colectivo especificadas en las Condiciones Generales.

CLÁUSULA XV. MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

- Dirección Oficinas Centrales, calle 9 y 9 Bis, Avenida 7. San José.
- Central telefónica del INS 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: 800-TELEINS (800-835-3467)
- Whatsapp +506 8474-0050
- Correo para consultas sobre seguros: contactenos@grupoins.com
- Sugerencias o quejas: defensoria@grupoins.com o al 800-DEFENSORÍA (800 33 33 67 42).
- Sede Virtual: sedevirtual@grupoins.com

También puede comunicarse con su agente de seguros o en cualquier Sede del Instituto.

CLÁUSULA XVI. INFORMACIÓN DE ESTE SEGURO EN LA WEB DE ANEP E INTERMEDIARIOS.

La ANEP en coordinación con los intermediarios a cargo de este contrato, y avalado por el Instituto, ha dispuesto los documentos oficiales dados por el Instituto, en su página web [www.anep.or.cr/Sección POLIZAS INS](http://www.anep.or.cr/Sección%20POLIZAS%20INS) espacio donde se mantiene actualizada toda la información oficial sobre este contrato y otros seguros voluntarios. También estará disponible esta misma información en la web de los intermediarios a cargo www.queosseguros.com. Por lo anterior, los afiliados de ANEP encontrarán toda la información necesaria en ambos sitios web. En su defecto podrán comunicarse con los intermediarios a cargo de este contrato a los teléfonos 2280-7775, 2234-6202, 2202 3635 o al correo info@queosseguros.com en el horario de lunes a viernes de 8 am a 5 pm. De igual forma con el encargado de la póliza en ANEP al correo rusbellmasis@anep.or.cr y tel. 2257-8233 ext 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XVII. ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento al Instituto, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones.

Las condiciones generales puede accederlas en la dirección electrónica: www.grupoins.com, los demás documentos puede solicitarlos a la Sede del INS donde se administra su póliza.

CLÁUSULA XVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A01-884 V5 de fecha 23 de setiembre de 2023.**

Firmado digitalmente por:

Pamela Molina Ulloa - Subdirectora Ejecutiva
Gerald Godínez Maroto - Técnico en Seguros
Sede INS San José

Valide siempre la firma digital en Central Directo:

https://www.centraldirecto.fi.cr/Sitio/FVA_ValidarDocumentoPublico/ValidarDocumentoPublico