

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

| DATOS DE LA PÓLIZA | |
|---|---|
| Lugar y fecha de emisión: San José, 18 de diciembre de 2024 | |
| Tomador del Seguro: ASOCIACION NACIONAL DE EMPLEADOS PUBLICOS Y PRIVADOS (ANEP) | N° Identificación: 3002045185 |
| N° de póliza madre: 01 01 VTM 0000738 03 | Vigencia póliza madre: Desde: 01/01/2025 Hasta: 01/01/2026 |
| Moneda: Colones | Forma de pago: Mensual (deducción) |

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 **Afiliado y/o empleado** 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:

1. **Monto escalonado: Las siguientes opciones de monto asegurado.**

¢5.000.000,00
¢10.000.000,00
¢20.000.000,00
¢30.000.000,00
¢40.000.000,00
¢50.000.000,00

Para la cobertura básica de Muerte Plus, **el porcentaje** a indemnizar para los gastos funerarios será de **20% (veinte por ciento) con un máximo de ¢2.000.000,00 (dos millones de colones)**. **El porcentaje** para el Adelanto de la suma asegurada por Enfermedad Terminal será de **50% (cincuenta por ciento)**.

En caso de siniestro la indemnización máxima respecto a cada Asegurado será hasta por la suma de **¢50.000.000,00 (cincuenta millones de colones)** y estará sujeta a las condiciones de aseguramiento que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad. No

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

obstante, lo anterior, el monto asegurado por persona es el indicado en el certificado individual de seguro.

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 60 días de antelación.

CLÁUSULA IV. TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

| Vida Tradicional Colectiva - 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

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), Informe confidencial y Certificación de Contador Público autorizado cumpliendo lo estipulado por el Colegio de Contadores Públicos y que indique al menos: monto de ingresos y egresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES**

utilidades si las hubiere. (Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de ingresos emitida, al menos un mes antes de la presentación de la solicitud del seguro, en la que señale el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa, reporte de la orden patronal digital (o bien el código verificador OP) que expide la C.C.S.S. de, al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro.

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, Informe confidencial y Certificación de Contador Público autorizado cumpliendo lo estipulado por el Colegio de Contadores Públicos y que indique al menos: monto de ingresos y egresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. (Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de ingresos emitida, al menos un mes antes de la presentación de la solicitud del seguro, en la que señale el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa, reporte de la orden patronal digital (o bien el código verificador OP) que expide la C.C.S.S. de, al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro.

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 Colectiva; 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.

CLÁUSULA V. ASEGURAMIENTO DE EXTRANJEROS

Los extranjeros y costarricenses residentes fuera de territorio nacional no son asegurables.

CLÁUSULA VI. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Este contrato está suscrito bajo la siguiente modalidad:

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES**1. Modalidad Contributiva**CLÁUSULA VII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL**

Edad: La edad de contratación del seguro es de 18 (dieciocho) años, en adelante.

La cobertura Familiar brinda protección al cónyuge o conviviente de 18 (dieciocho) años en adelante.

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

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 **¢0,89335 (cero coma ocho nueve tres tres cinco)** por cada **¢1.000,00** de suma asegurada. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

| Coberturas | Tarifa mensual |
|---------------------|----------------|
| Muerte Plus | 0,62620 |
| Beneficio familiar | 0,26715 |
| Tarifa final | 0,89335 |

Asimismo, aprovechamos para informar 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, 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.

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.

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

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. DISPUTABILIDAD

El Instituto aplicará la Cláusula de Disputabilidad, la cual le permite al asegurador liberarse de la obligación de pagar una indemnización, durante un tiempo determinado, cuando la enfermedad, muerte o incapacidad sea preexistente a la inclusión del asegurado a la póliza, o cuando el Asegurado haya incurrido en omisión o inexactitud al declarar el riesgo.

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

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.

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.

CLÁUSULA XI. PERIODOS DE CARENCIA

a. 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**, cuyo plazo es contado a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en la póliza.

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

b. Suicidio

Si un Asegurado se suicida durante el período de **dos 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, el Instituto no amparará la reclamación.

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

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.

CLÁUSULA XII. COBERTURAS ADICIONALES A LA COBERTURA DE 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.

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.

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XIII. 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 XIV. MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

- Dirección Oficinas Centrales, calle 9 y 11, 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).
- Sucursal Virtual: sedevirtual@grupoins.com

También puede comunicarse con su intermediario de seguros o en cualquier Sucursal o Punto de Servicio del Instituto.

CLÁUSULA XV. 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 agremiados 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.

CLÁUSULA XVI. 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 en cualquier Sucursal o Punto de Servicio del INS.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES****CLÁUSULA XVII. 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 V7 de fecha 22 de junio de 2024.**

Firmado digitalmente por:

Pamela Molina Ulloa - Subjefe Departamento de Seguros

Gerald Godínez Maroto - Técnico en Seguros

Sucursal INS San José

Valide siempre la firma digital en Central Directo:

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