

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES



Contenido

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES	4
CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	8
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	8
SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA	9
CLÁUSULA III. COBERTURAS	9
CLÁUSULA IV. COBERTURA BÁSICA, MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL.	9
CLÁUSULA V. COBERTURAS ADICIONALES	10
CLÁUSULA VI. EXTENSIÓN DE COBERTURAS	17
CLÁUSULA VII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA	18
CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD	18
CLÁUSULA IX. PERIODOS DE CARENCIA	19
CLÁUSULA X. RIESGOS EXCLUIDOS	19
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	22
CLÁUSULA XI. BENEFICIARIOS	22
SECCION E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO	22
CLÁUSULA XII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	22
CLÁUSULA XIII. PÓLITICA CONOZCA A SU CLIENTE	23
SECCION F. PRIMAS	23
CLÁUSULA XIV. PRIMA	23
CLÁUSULA XV. PERÍODO DE GRACIA	24
CLÁUSULA XVI. DOMICILIO DE PAGO	24
SECCION G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS	24
CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO	24
CLÁUSULA XVIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	27
CLÁUSULA XIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	27
CLÁUSULA XX. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS	27
CLÁUSULA XXI. AUDITORÍA MÉDICA	28
SECCION H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES	28
CLÁUSULA XXII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	28
CLÁUSULA XXIII. FECHA DE EMISIÓN	28
CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA	29
SECCION I. CONDICIONES VARIAS	31
CLÁUSULA XXV. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	31
CLÁUSULA XXVI. RE-EXPEDICIÓN DEL SEGURO	31
CLÁUSULA XXVII. TITULARIDAD DE LA PÓLIZA	31
CLÁUSULA XXVIII. TRASPASO O CESIONES	31
CLÁUSULA XXIX. VALOR ACUMULADO	31
CLÁUSULA XXX. RETIROS DEL VALOR ACUMULADO	33
CLÁUSULA XXXI. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	34
CLÁUSULA XXXII. EDADES DE CONTRATACION Y GÉNERO	34



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXIII. TIPO DE CAMBIO	36
CLÁUSULA XXXIV. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	36
CLÁUSULA XXXV. PRESCRIPCIÓN	36
SECCION J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	36
CLÁUSULA XXXVI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	36
CLÁUSULA XXXVII. LEGISLACIÓN APLICABLE	37
SECCION K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	37
CLAUSULA XXXVIII. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.....	37
CLÁUSULA XXXIX. COMUNICACIONES.....	37
SECCION L. LEYENDA DEL REGISTRO	37
CLÁUSULA XL. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	37



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Entre nosotros, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado INSTITUTO se compromete con el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales que más adelante se estipulan sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la Solicitud de Seguro que origina este contrato, la cual es parte integral del mismo.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

Firma representante legal

**Instituto Nacional de Seguros
Cedula Jurídica 400000-1902-22**



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática.
2. **ANIVERSARIO – PÓLIZA:** Fecha de cada aniversario de la emisión de la póliza.
3. **ANTEDATACIÓN:** Establecimiento de una fecha de emisión del contrato de seguros anterior a la fecha en que éste se formaliza.
4. **APORTES EXTRAORDINARIOS:** Aportes voluntarios de dinero que puede realizar el Asegurado cuando así lo desee, adicional al pago de la prima mínima.
5. **ASEGURADO:** Persona física que, por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Está expuesto a los riesgos asegurados bajo este contrato y asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.
6. **BENEFICIARIO (S):** Persona (s) designada (s) por el Asegurado a quien (es) se le (s) reconoce el derecho de percibir el total o la proporción indicada de la indemnización derivada de esta póliza.
7. **CAUSAHABIENTE:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.
8. **CARGO POR RETIRO:** Es el monto que el Instituto deduce del monto de retiro solicitado por el Asegurado.
9. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única, estable y demostrable.
10. **COSTO COMERCIAL DE SEGURO:** Es la porción de la prima destinada a cubrir el costo del seguro, la cual está conformada por la sumatoria de los costos de cada una de las coberturas contratadas.
11. **COSTO MENSUAL DEL SEGURO:** Es el costo de seguro que se deduce del Valor Acumulado al principio de cada mes conforme las coberturas seleccionadas. Esto para hacerle frente a los siniestros esperados y gastos administrativos que se incurren en la operación del negocio. El costo de seguro aumenta cada año en el aniversario de la póliza y de acuerdo con la edad alcanzada del Asegurado.
12. **DÍA DE ACTUALIZACIÓN MENSUAL:** Es el último día de cada mes, fecha en la que se realizan todos los cálculos de ingresos y rebajos sobre el Valor Acumulado.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

13. DISPUTABILIDAD: Cláusula defensiva que permite a la compañía de seguros investigar para determinar la evolución de un padecimiento que cause la incapacidad o muerte de un Asegurado, antes de cumplir los diferentes plazos establecidos en las condiciones generales o particulares de las coberturas ofrecidas en la póliza. Si se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el mismo ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar su responsabilidad de pago.

14. EDIFICIO PÚBLICO: Edificio perteneciente a instituciones del sector público costarricense.

15. ENFERMEDAD NO ONCOLÓGICA: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, se refiere a los grupos de patologías o enfermedades que se detallan a continuación y que cumplan con al menos dos de los criterios establecidos según la siguiente lista:

a. Enfermedad cardiovascular:

- i. Disnea clase IV de la NYHA y/o angina con Insuficiencia Cardíaca secundaria.
- ii. Fracción de eyección $\leq 20\%$.
- iii. Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento adecuado.
- iv. Insuficiencia cardíaca refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tratamiento.
- v. Antecedente de síncope, Infarto agudo de miocardio o arritmias sintomáticas.

b. Enfermedad pulmonar:

- i. Enfermedad pulmonar documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta escasa o nula a broncodilatadores.
- ii. Volumen forzado espiratorio (FEV1) después de broncodilatador menor al 30% de lo previsto.
- iii. Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias debido a infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias.
- iv. Hipoxemia pO_2 55 mm/Hg en reposo con aire ambiente o $SatO_2$ 88% con O_2 suplementario o hipercapnia, PCO_2 50 mmHg o más.
- v. Insuficiencia cardíaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar.
- vi. Hipertensión pulmonar documentada, disnea de mínimos esfuerzos.
- vii. Taquicardia de >100 ppm en reposo.

c. Enfermedad hepática:

- i. Albúmina < 2.8 gr/dl.
- ii. T de protrombina $< 30\%$.
- iii. Hipertensión portal documentada.
- iv. Bilirrubina sérica de 3 mg/dl o más.
- v. INR > 1.5 .
- vi. Presencia de al menos uno de los síntomas comórbidos: encefalopatía, ascitis, síndrome hepato renal y sangrado digestivo.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

d. Enfermedad renal:

- i. Síntomas urémicos: Confusión, náuseas, vómitos, prurito refractario
- ii. Diuresis < 400 cc/día.
- iii. Hiperkaliemia >7m Eq/l que no responde a tratamiento.
- iv. Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intratable.
- v. Nivel de creatinina > 8 mg/dl.
- vi. Tasa de filtración glomerular menor o igual a 10 ml/min.

e. Esclerosis Lateral Amiotrófica:

Evidencia clínica de compromiso de una de las siguientes funciones:

- i. Capacidad ventilatoria.
- ii. Estado funcional.
- iii. Capacidad de deglución.

f. Otras enfermedades de Neurona Motora:

- i. Diagnóstico y clínica de enfermedad neurológica de neurona motora (determinadas mediante pruebas de gabinete que apoyen el diagnóstico).
- ii. Progresión clínica de la enfermedad documentada.

g. Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida:

- i. Diagnóstico clínico de SIDA.
- ii. Antecedente de infección oportunista de fondo.
- iii. Carga Viral > 100.000/ml.
- iv. Conteo de CD4 menor de 25 células/ul.

h. Síndromes demenciales y enfermedad cerebro vascular:

- i. Edad >65 años.
- ii. Estado funcional Barthel menos de 50 puntos.
- iii. Deterioro cognitivo grave (Minimental < 14).
- iv. Escala FAST (Functional Assesment Staging) > 7.
- v. Presencia de complicaciones tales como: enfermedades comórbidas, infecciones a repetición (urinaria, respiratoria), uso de oxígeno suplementario, pielonefritis, sepsis.
- vi. Desnutrición (pérdida < 10% de peso de forma no intencionada en los últimos 6 meses o IMC < = 18,5 y/o Albúmina < 2.5 g/dl).
- vii. Claudicación familiar.
- viii. Presencia de por lo menos una úlcera por presión grado 4, o dos o más úlceras por presión grado 3.

i. Enfermedad Arterial Periférica

- i. Dolor severo en reposo del miembro afectado.
- ii. Isquemia o Gangrena de un miembro afectado.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Fuente Caja Costarricense de Seguro Social

16. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: Se entiende como aquella enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa y metástasis local o a distancia, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo leucemia.

17. FALANGES PROXIMALES: es la parte de los dedos que se une a la palma de la mano y a la planta de los pies.

18. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Es la que cumpla con las siguientes condiciones:

- a) Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia de esta póliza.
- b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.

No obstante, lo anterior, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente los siguientes casos:

- i. La pérdida completa e irrecobable de la vista de ambos ojos.
- ii. La pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.

19. INSTITUTO: Es el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, denominado en adelante "Instituto" que emite la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que conforman este contrato.

20. PERÍODO ANTEDATADO: Tiempo que transcurre entre la fecha antedatada y la fecha de formalización de la póliza.

21. PERÍODO DE CARENCIA: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede.

22. PERÍODO DE GRACIA: En caso de pago fraccionado de la prima, es el período después del vencimiento de la misma, durante el cual ésta puede ser pagada sin el cobro de intereses ni recargos. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado. No se otorga ningún período de gracia para el pago de una prima inicial de la póliza debido a que ésta no entra en vigencia hasta que se ha pagado la prima inicial.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- 23. PRIMA MÍNIMA ANUAL:** Es una prima de referencia, el Instituto sugiere al asegurado establecer el monto de su prima planeada por encima de esta prima de referencia.
- 24. PRIMA PLANEADA:** El monto de la prima que el Asegurado elige pagar al momento de emisión de la póliza.
- 25. REEXPEDICIÓN:** Consiste en la emisión de una póliza nueva dando continuidad al riesgo de la póliza anterior.
- 26. RETICENCIA:** Ocultación maliciosa de forma parcial o total efectuada por el Asegurado y/o Tomador del Seguro al realizar las declaraciones sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones.
- 27. RETIRO DEL VALOR ACUMULADO:** Es la opción que tiene el asegurado de retirar dinero del Valor Acumulado. Al monto solicitado se le deducirá el cargo correspondiente indicado en la tabla de cargos por retiro.
- 28. SUMA ASEGURADA:** Es el monto especificado de la cobertura básica y las coberturas adicionales que se detalla en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- 29. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física ó jurídica que 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 de Asegurado y beneficiario del seguro.
- 30. VALOR ACUMULADO:** Es el monto acumulado en el tiempo de las primas mínimas pagadas, aportes extraordinarios más los intereses reconocidos, menos los costos de seguro mensual, los retiros realizados y los cargos por retiro conforme la tabla de cargos por retiro.
- 31. VALOR DE RETIRO:** Es el monto que puede disponer el Asegurado del Valor Acumulado, una vez que a éste se le haya rebajado el Cargo por Retiro.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen este contrato: 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.

El orden de prelación de la documentación mencionada es el siguiente: las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, la Solicitud de Seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA

CLÁUSULA III. COBERTURAS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto asume la cobertura de muerte accidental y muerte no accidental del Asegurado.

Los beneficios adicionales que se pueden contratar son los siguientes:

1. Doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
2. Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado.
3. Pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado pagadera en una cuota.
4. Adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA).
5. Seguro de Vida Temporal Plus a quince (15) años.
6. Seguro de Vida Temporal Plus a veinte (20) años.
7. Cobertura de muerte accidental o no accidental para otro Asegurado.
8. Cobertura de muerte accidental o no accidental para Hijos.
9. Cobertura de indemnización para Gastos Funerarios.

No obstante, lo anterior, para este contrato, solamente tendrán efectividad aquellas coberturas que aparecen identificadas en las Condiciones Particulares.

Las coberturas 5 y 6 son excluyentes entre sí.

El monto mínimo de contratación para la cobertura básica de muerte es de cinco millones de colones (¢5.000.000).

CLÁUSULA IV. COBERTURA BÁSICA, MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL.

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares, de esta póliza, el Instituto cubrirá la suma asegurada aceptada por el, más el monto del Valor Acumulado en caso de fallecimiento del Asegurado por causas accidentales o no accidentales.

Esta cobertura finaliza según lo estipula la Cláusula Finalización de la Póliza y si el Asegurado sobrevive a los noventa y cinco (95) años de edad, el Instituto le girará el monto del Valor Acumulado disponible a la fecha y cancelará el seguro.

El monto mínimo de contratación para esta cobertura es de cinco millones de colones (¢5.000.000).

Si el Asegurado contratara únicamente esta cobertura, podrá elegir a su conveniencia la inclusión de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Si el Asegurado contratara esta cobertura y alguna de las adicionales excepto la de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y la de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota, se le incorporará automáticamente la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, con su costo respectivo.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, así como todas las coberturas adicionales del seguro.

CLÁUSULA V. COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales que operan para este seguro serán elegidas por el Asegurado y se especificarán en las Condiciones Particulares de esta póliza.

La fecha de vigencia de las coberturas adicionales es la fecha de emisión de la póliza, si son adquiridas al momento de la emisión del seguro. Si se añaden luego, la fecha de vigencia y la suma asegurada se indicarán en las Condiciones Particulares.

1. COBERTURA DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO O PÉRDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

a. **Ámbito de cobertura**

Esta cobertura operará siempre que la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista ocurra dentro de los noventa (90) días naturales, contados desde la fecha de la lesión.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

El monto máximo de contratación por la cobertura de doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista es de cien millones de colones (¢100.000.000,00), por lo que en el caso de que la suma asegurada en la cobertura básica sea superior a dicho monto, el de esta cobertura se limitará al monto mencionado.

Esta cobertura tiene los siguientes componentes:

Esta cobertura operará siempre que la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista ocurra:

i. Muerte accidental: Cubre el pago de una suma adicional igual a la suma básica asegurada en caso de muerte accidental del asegurado. La indemnización de esta cobertura por muerte, la cancela en su totalidad.

ii. Desmembramiento o pérdida de la vista: Cubre la pérdida de miembros que sufra el Asegurado como resultado de un accidente, según la siguiente descripción de indemnizaciones.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

El Instituto pagará la proporción de la suma asegurada en la cobertura básica que corresponda para esta cobertura si el Asegurado sufre alguna de las siguientes pérdidas:

1. Por pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas, la suma asegurada en la cobertura básica.
2. Por pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos, la suma asegurada en la cobertura básica.
3. Por pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y/o el tobillo o arriba de ellos, la suma asegurada en la cobertura básica.
4. Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, la suma asegurada en la cobertura básica.
5. Por pérdida de una mano, por amputación en la muñeca o arriba de ella, o por pérdida de un pie por amputación en el tobillo o arriba de él, la mitad de la suma asegurada en la cobertura básica.
6. Por pérdida definitiva de la vista de un ojo, la tercera parte de la suma asegurada en la cobertura básica.
7. Por pérdida simultánea de los dedos pulgar e índice de una misma mano por amputación a la altura de las falanges proximales, la sexta parte de la suma asegurada en la cobertura básica.

Si un accidente causa varias lesiones, el Instituto sólo pagará la que diera lugar a la máxima indemnización. La responsabilidad del Instituto en esta cobertura cesará con el pago de alguna de las indemnizaciones.

La indemnización de esta cobertura por desmembramiento o pérdida de la vista, cancela esta cobertura y las demás continúan vigentes.

iii. Doble pago por accidente calificado

Las indemnizaciones de esta cobertura se duplican si la muerte, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental fuere a consecuencia directa de un accidente ocurrido en las siguientes circunstancias:

1. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un vehículo terrestre, de propulsión mecánica, operado regularmente por algún concesionario de transporte público, **pero no al momento de abordar o descender de dicho vehículo o como consecuencia de ello.**
2. Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros o de carga **excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.**
3. Como consecuencia de incendio en un edificio público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
4. Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

b. Pago de indemnización



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Si el Asegurado fallece por accidente no calificado, se le indemniza una vez por la cobertura básica y otra vez por esta cobertura. Si el Asegurado fallece por accidente calificado, se le indemniza una vez por la cobertura básica y dos veces por esta cobertura.

El pago de esta cobertura la cancela independientemente de que la indemnización sea por fallecimiento, desmembramiento o pérdida de la vista. En caso de que la indemnización no sea por fallecimiento, el Asegurado dejará de pagar las primas de esta cobertura.

Si el Asegurado fallece accidentalmente y al mismo tiempo sufre algún desmembramiento, se pagará solamente la muerte accidental y la cobertura básica. Asimismo, si el Asegurado es indemnizado por desmembramiento o pérdida de la vista y luego fallece por la misma causa dentro del período de noventa (90) días naturales contados a partir de la fecha del accidente, se indemniza la suma cubierta por muerte accidental menos las sumas pagadas por desmembramiento o pérdida de la vista.

2. COBERTURA DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

a. Ámbito de cobertura

El Instituto conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima correspondiente al costo mensual del seguro para la cobertura por muerte y las coberturas adicionales que permanecen vigentes, en caso de que sea incapacitado total y permanente y a partir del recibo del aviso y prueba de incapacidad, por escrito, de toda reclamación bajo la presente cobertura.

Además, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente:

- i. La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- ii. La pérdida total y permanente por amputación o enfermedad de ambas manos o de ambos pies, de una mano y un pie conjuntamente.

Esta cobertura será concedida luego de haber transcurrido un período continuo de incapacidad no menor de seis meses.

La indemnización al amparo de esta cobertura da por cancelada la misma.

b. Aviso de prueba de incapacidad

El aviso escrito mediante el cual se comunica y da prueba suficiente de la incapacidad total y permanente, deberá presentarse al Instituto y ser recibido por éste bajo las siguientes circunstancias:

- i. Mientras el Asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y permanente.
- ii. Mientras la póliza esté vigente o dentro de los seis (6) meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de esta cobertura.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- iii. Dentro de un período de doce (12) meses después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere.

3. PAGO ADICIONAL DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO PAGADERA EN UNA CUOTA

a. Ámbito de cobertura

El Instituto pagará al Asegurado una indemnización adicional igual a la suma asegurada en la cobertura básica de muerte accidental o no accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente. Esta indemnización se pagará en un único tracto.

Además, el Instituto reconocerá como incapacidad total y permanente:

- i. Como La pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- ii. La pérdida total de ambas manos por amputación de las muñecas o arriba de ellas.
- iii. La pérdida de ambos pies por amputación de los tobillos o arriba de ellos.
- iv. La pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y el tobillo o arriba de ellos.

La indemnización al amparo de esta cobertura da por cancelada la misma.

4. ADELANTO DE LA MITAD DE LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA BÁSICA (AMSA)

a. Ámbito de cobertura

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares para la cobertura Básica, a los Asegurados que hayan sido diagnosticados con una enfermedad oncológica o no oncológica de conformidad con las definiciones de este contrato.

Dicha suma se otorgará al Asegurado. En caso que el Asegurado se encuentre en estado comatoso y se aporten los requisitos contemplados en el artículo cuatro de la cláusula Procedimiento en caso de siniestro, para hacer efectivo el derecho a esta cobertura; la suma a otorgar será entregada al Beneficiario o Beneficiarios nombrados por el Asegurado, conforme lo establece la Cláusula de Beneficiario, de las Condiciones Generales de esta póliza.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, quedando la cobertura básica de muerte con un monto asegurado correspondiente a la mitad de la suma asegurada en la emisión.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

b. Período de carencia

Esta cobertura tiene un período de carencia de noventa (90) días naturales. Esto significa que no está cubierta ninguna enfermedad oncológica o no oncológica diagnosticada al Asegurado antes de que esta cobertura haya estado en vigor noventa (90) días naturales.

5. SEGURO DE VIDA TEMPORAL

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de la cobertura indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, el Instituto cubrirá la suma asegurada aceptada por él, en caso de muerte por causas accidentales o no accidentales del Asegurado.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

El monto mínimo de contratación para esta cobertura es de cinco millones de colones (¢5.000.000,00) y el máximo, hasta la suma asegurada en la cobertura básica.

El Asegurado podrá elegir entre un seguro temporal a quince (15) años o veinte (20) años.

Una vez vencido el período temporal esta cobertura se cancela.

Esta cobertura no tiene Valor Acumulado.

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, así como todas las coberturas del seguro.

6. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL PARA “OTRO ASEGURADO”

a. Ámbito de cobertura

Bajo esta cobertura se podrá incluir el cónyuge o conviviente, o el socio del Asegurado, como “Otro Asegurado” para que, en caso de fallecimiento de éste por causas accidentales o no accidentales, se pague la Suma Asegurada en esta cobertura a los Beneficiarios designados. Esta cobertura sólo se podrá otorgar al cónyuge o conviviente, o al socio del Asegurado en una sociedad mercantil debidamente inscrita en el Registro Público.

Los derechos para definir condiciones sobre esta cobertura pertenecen al Asegurado Titular.

El monto mínimo que se puede contratar esta cobertura es de un millón de colones (¢1.000.000,00) y el máximo es igual al contratado por el Asegurado Titular en la cobertura básica.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado Titular, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

La indemnización al amparo de esta cobertura da por cancelada la misma.

b. Beneficiarios

El Beneficiario del Otro Asegurado es el que se indica en las Condiciones Particulares, definido éste como sigue:

- i. Si el Otro Asegurado es el cónyuge o conviviente, éste puede designar el beneficiario que desee.
- ii. Si el Otro Asegurado es el socio, el beneficiario puede ser el Asegurado Principal o la sociedad mercantil de la cual forma parte junto con el Asegurado Principal.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Otro Asegurado, el derecho correspondiente al mismo pasará al (los) otro (s) beneficiario (s) sobreviviente (s) por partes iguales.

Si ningún Beneficiario está vivo a la fecha de la muerte del Otro Asegurado se hará el pago al Asegurado.

c. Valor Acumulado

Esta cobertura no tiene Valor Acumulado.

7. COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL O NO ACCIDENTAL PARA HIJOS

a. Ámbito de cobertura

Bajo esta cobertura se podrá incluir los hijos del Asegurado para que, en caso de fallecimiento de éstos por causas accidentales o no accidentales, se pague la Suma Asegurada en esta cobertura al Asegurado. En las Condiciones Particulares se establece una suma asegurada global para los hijos y en caso de fallecimiento de uno de ellos se pagará la proporción del monto asegurado correspondiente. La indemnización por la muerte de un hijo no cancela esta cobertura si existen otros hijos asegurados. Si sólo existe o queda un hijo asegurado y éste fallece, esta cobertura se cancela al otorgarse la indemnización.

Los hijos asegurados tendrán únicamente el derecho de conversión por cuanto los demás derechos pertenecen al Asegurado Titular.

El monto mínimo global asegurado para todos los hijos es de ₡1.000.000,00 (un millón de colones). El monto máximo global asegurado para todos los hijos incluidos es de ₡5.000.000,00 (cinco millones de colones).

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado Titular, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

b. Beneficiario

El beneficiario es el Asegurado de la póliza si éste vive, de lo contrario, los herederos legales de dicho Asegurado.

c. Privilegio de Conversión

Mientras esta cobertura esté en vigor, el seguro sobre cualquier hijo podrá ser convertido a otro plan de seguro individual cuando cumpla 25 (veinticinco) años o cuando el seguro finalice por las causas definidas en la Cláusula de Finalización de la póliza.

La nueva póliza se emitirá conforme a las siguientes reglas:

- i. La suma asegurada no debe ser mayor que el monto del seguro global para hijos en vigor en el momento del cambio.
- ii. Puede adquirir un nuevo plan que las reglas de emisión del Instituto permitan por el monto del seguro solicitado.
- iii. La nueva póliza tendrá como fecha de emisión la fecha del cambio.
- iv. La nueva prima estará basada en la clasificación personal del hijo y la edad alcanzada en el momento del cambio.
- v. Se podrá añadir otra cobertura adicional a la nueva póliza solamente con el consentimiento del Instituto.
- vi. La primera prima para la nueva póliza se debe pagar dentro de sesenta (60) días naturales después de la terminación de esta cobertura.

d. Extensión de Cobertura:

Si el hijo muere dentro del período de treinta (30) días naturales después de la fecha de expiración de esta cobertura, el Instituto pagará la indemnización correspondiente por muerte del hijo asegurado.

e. Valor Acumulado:

Esta cobertura no tiene Valor Acumulado.

8. INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

a. Ámbito de cobertura

En caso de muerte del Asegurado o al término del período de vigencia de esta póliza, indicado en las Condiciones Particulares, el Instituto se compromete a pagar por muerte accidental o no accidental el cinco por ciento (5) % de la suma asegurada, según se define ésta en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, si el Asegurado sobrevive a los noventa y cinco (95) años de edad se le otorgará el pago de un cinco por ciento (5%) de la suma asegurada en la cobertura básica a esa edad.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

La indemnización de esta cobertura la cancela en su totalidad, así como todas las coberturas del seguro.

El costo de la cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, está incluido automáticamente dentro de esta cobertura.

b. Período de carencia

El Instituto no pagará la suma asegurada en caso de que la muerte sea causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), durante los primeros seis (6) años a partir de la fecha de emisión.

El período indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato, es decir, se excluye el período antedatado.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se re-expida, según lo contempla la Cláusula de Re-expedición de las Condiciones Generales.

Todo aumento de la suma asegurada, que se efectúe después de la emisión de esta póliza, activará el período de carencia por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes y hasta por el plazo que se indicó anteriormente.

CLÁUSULA VI. EXTENSIÓN DE COBERTURAS

El Instituto, no obstante, lo indicado en la Cláusula Finalización de la Póliza, podrá extender el período de vigencia de las coberturas que adelante se detallan, hasta los noventa y cinco (95) años de edad sin exigencia de pruebas adicionales de salud.

1. Cobertura doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.
2. Cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente.
3. Cobertura de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota.
4. Cobertura de muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado

La extensión del período de cobertura está sujeta a las siguientes condiciones:

- a. El Asegurado debe cumplimentar el formulario de "Solicitud de Extensión de Cobertura", dentro de los treinta días naturales siguientes al término de la cobertura, de acuerdo con la Cláusula Finalización de la Póliza.
- b. El monto asegurado debe ser el mismo que tenga contratado al momento del término de la cobertura.
- c. Pagar la prima que corresponda conforme a las tarifas vigentes para la edad alcanzada por él en esa fecha.
- d. Para las coberturas de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y la cobertura de pago adicional de la suma asegurada de la cobertura



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota, es requisito indispensable que el asegurado se encuentre laborando permanentemente en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.

- e. La cobertura de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, opera únicamente para exonerar las primas de la cobertura básica muerte accidental o no accidental del Asegurado.

CLÁUSULA VII. CAMBIO EN LOS PARÁMETROS DE LA PÓLIZA

En cualquier momento a partir del segundo mes de vigencia de la póliza el Asegurado podrá solicitar por escrito la modificación de:

1. Aumento o disminución de la suma asegurada.
2. Inclusión o exclusión de coberturas adicionales.

En todo caso se establecerán una nuevas Condiciones Particulares de pago de primas y Suma Asegurada.

Los cambios en los parámetros aquí mencionados estarán sujetos a que el Asegurado presente pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Instituto. Los mismos regirán a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en la que se solicita el cambio. Asimismo, en caso de aprobarse, operarán sobre el incremento en la Suma Asegurada las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia correspondientes.

La Suma Asegurada después de toda disminución, no debe ser inferior al mínimo permitido por el Instituto, indicado en la cláusula de Coberturas.

CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD

1. Cobertura básica - Muerte

Esta cobertura no será disputable, en relación con el Asegurado, después de un periodo de dos (2) años de la vigencia de su póliza.

El período indicado en esta cláusula se inicia a partir de la fecha de emisión con las restricciones que contemplan las Cláusulas de Re-expedición y Fecha de Emisión de esta misma póliza.

Todo aumento de la Suma Asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, podrá ser disputado por el Instituto desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por el monto de tal aumento.

2. Coberturas adicionales

Las coberturas adicionales que sean aceptadas bajo esta póliza son disputables, en relación con el Asegurado, por un periodo de dos (2) años de la vigencia de la póliza, contados a partir



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

de la suscripción o inclusión de la cobertura, excepto la cobertura de Indemnización para gastos funerarios la cual no es disputable.

CLÁUSULA IX. PERIODOS DE CARENCIA

1. Carencia por SIDA

El Instituto no pagará la suma asegurada indicada en caso de que la muerte sea causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o el complejo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), durante los primeros seis (6) años a partir de la fecha de emisión.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se re-expida, según lo contempla la Cláusula de Re-expedición.

Todo aumento de la suma asegurada que se efectúe después de la emisión de esta póliza, activará el período de carencia por la diferencia del incremento de la suma asegurada desde la fecha de tales ajustes, por el plazo que se indicó anteriormente y hasta por la suma asegurada de tal aumento.

2. Pólizas sin examen médico

En el caso de pólizas emitidas sin examen médico, si la muerte del Asegurado ocurre dentro de los primeros seis (6) meses a partir de la fecha de emisión del seguro, sólo se pagará al Beneficiario o Beneficiarios la mitad de la suma asegurada. Sin embargo, si la muerte ocurre en esos seis meses y es ocasionada por un accidente que no tenga relación con enfermedades anteriores, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza.

3. Suicidio

En el primer año de vigencia de la póliza el Instituto no indemnizará si la muerte ocurre por causa de suicidio. No obstante, se devolverá el Valor Acumulado a la fecha de la muerte.

Asimismo, este período se inicia cada vez que la póliza se re-expida, según lo contempla la Cláusula de Re-expedición.

En cada fecha que se realice un aumento de la suma asegurada, entrará a regir automáticamente la condición indicada hasta por el monto de tal aumento.

CLÁUSULA X. RIESGOS EXCLUIDOS

1. Para la cobertura básica – Muerte accidental o no accidental del Asegurado

Esta cobertura no contempla exclusiones.

2. Para las coberturas adicionales



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

a. Doble indemnización por Muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental:

Esta cobertura no se concederá si la muerte del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra o u otro acto atribuible a estos eventos.**
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.**
- iii. Suicidio ya sea en su sano juicio o no.**
- iv. Enfermedad física o mental.**
- v. Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.**
- vi. Toma voluntaria o involuntaria de veneno, droga o sedativo.**
- vii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.**
- viii. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia, concursos o desafíos.**
- ix. Los accidentes causados por estado de ebriedad y consumo de droga enervante, estimulante, narcótica o similar. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, cuando el resultado de la alcoholemia practicada sea igual o superior a 100 mg. de alcohol por cada 100 cc. de sangre. El grado de alcohol podrá obtenerse por análisis de sangre, aliento, orina u otro medio científico.**

b. Coberturas de exoneración de pago de primas y renta en caso de Incapacidad total y permanente del Asegurado y de Cobertura de Pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota.

Estas coberturas no se concederán si la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado se debe a:

- i. Insurrección, terrorismo, guerra u otro acto atribuible a estos eventos.**
- ii. Participación en motines, riñas o huelgas.**
- iii. Participación en toda forma de navegación aérea excepto que sea como pasajero de una línea aérea cuyo certificado de explotación conferida por la autoridad competente, autorice para el transporte de pasajeros con itinerario fijo.**
- iv. Participación del Asegurado en carreras de velocidad o resistencia “piques”, concursos, desafíos o todo acto notoriamente peligroso.**
- v. La toma voluntaria de drogas o sustancias controladas, medicamento o sedativo (excepto receta médica) veneno o gas dañino.**
- vi. Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.**
- vii. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer.**
- viii. El Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.**

Las coberturas no se concederán si el Instituto comprueba que el Asegurado incurrió en declaraciones falsas, omisión o reticencia de brindar información que influyera en la comprobación de su estado de invalidez.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

El Asegurado no tendrá derecho a esta cobertura si:

- 1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente, es anterior a la emisión de seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado 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.**

c. Cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA).

Esta cobertura no se concederá si:

- i. La enfermedad no oncológica es a consecuencia directa de accidente.**
- ii. El diagnóstico es 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.**
- iii. Se trata de un carcinoma in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
- iv. El diagnóstico es un microcarcinoma papilar de la tiroides.**
- v. Se trata de un cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como: Ta N0 M0 o con una clasificación menor.**
- vi. El diagnóstico corresponde a tumores benignos, tumores encapsulados, cáncer que no sea metastásico y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**
- vii. El cáncer ha sido extirpado y no presenta metástasis después del tratamiento inicial.**

d. Cobertura de Seguro Temporal

Esta cobertura no contempla exclusiones.

e. Cobertura de Muerte Accidental y no accidental para “Otro Asegurado”.

Esta cobertura no contempla exclusiones.

f. Cobertura de Muerte Accidental y no accidental para Hijos.

Esta cobertura no contempla exclusiones.

g. Cobertura de Indemnización para gastos funerarios

Esta cobertura no contempla exclusiones.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA XI. BENEFICIARIOS

El Asegurado y/o Tomador deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza.

Si la póliza cuenta con la Cobertura para “Otro Asegurado” y éste es el “socio” el beneficiario debe ser el “socio o la sociedad mercantil de la cual forma parte junto con el “Otro Asegurado”.

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado y/o Tomador puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá al beneficiario o los beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado y/o Tomador haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esta póliza 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 a la póliza 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 una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada

SECCION E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador o el Beneficiario, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la ocurrencia del siniestro.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en la cláusula cancelación de la póliza.

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 XIII. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Asegurado y/o Tomador se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplir con la Política Conozca a su Cliente, asimismo se compromete a realizar la actualización de los documentos, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Asegurado y/o Tomador incumpla con esta obligación.

SECCION F. PRIMAS

CLÁUSULA XIV. PRIMA

Este seguro se basa en el pago anticipado de primas anuales. El esquema de pago de primas en relación con la póliza aparece en las Condiciones Particulares. La primera prima vence en la fecha de emisión de esta póliza y las siguientes son pagaderas periódicamente en los intervalos señalados en dichas condiciones. La prima total especificada en las Condiciones Particulares incluye las correspondientes a las coberturas adicionales contratadas. En el caso de que alguna de esas coberturas adicionales no tenga que continuar pagándose, la prima se rebajará en este tanto.

Tanto la prima del primer año como la de los años siguientes pueden ser pagadas por semestre, trimestre o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con la tarifa en uso por el Instituto.

También desde la fecha de emisión de la póliza el Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden optar por las formas de pago de primas por “Deducción Mensual de Sueldo” o “Cargo Automático a Tarjeta de Crédito o Débito” en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares, con la tarifa en uso por el Instituto en la fecha de emisión.

El Asegurado y/o Tomador del Seguro pueden solicitar, a su conveniencia, un cambio en la forma de pago de las primas durante la vigencia de la póliza.

No obstante, lo indicado en las Condiciones Particulares el costo mensual del seguro se modificará en cada aniversario póliza incrementándose conforme el Asegurado envejece.

Si hubiere que pagar la suma asegurada por fallecimiento del Asegurado, los pagos que falten para completar la prima anual se deducirán de la liquidación resultante.

Pago por medio de Deducción Mensual:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

El Asegurado autoriza al patrono a deducir de su salario la partida correspondiente a la prima de la póliza de Seguro para que sea entregada al Instituto en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando hasta que:

1. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
2. Termine el período de pago de primas, de acuerdo con las condiciones de esta póliza.
3. Solicite expresamente al Instituto, que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día décimo (10mo) del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
4. Se termine el sistema de deducciones mensuales.
5. Deje de percibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.

CLÁUSULA XV. PERÍODO DE GRACIA

Se otorgará un período de gracia si el Valor Acumulado es insuficiente para cubrir el costo de seguro mensual. El período de gracia otorga treinta (30) días naturales desde el último día de actualización mensual, para el pago de una prima suficiente para mantener la póliza en vigor hasta el próximo día de actualización mensual.

Si durante el período de gracia ocurre el fallecimiento del Asegurado existiendo una prima vencida y sin pagar, ésta será deducida de la suma asegurada pagadera.

CLÁUSULA XVI. DOMICILIO DE PAGO

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago, las Oficinas Centrales del Instituto o cualquiera de sus Sedes o representantes autorizados.

SECCION G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar al Instituto o al intermediario de seguros autorizado en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento lo siguiente:

1. Para las coberturas de muerte del Asegurado, del Otro Asegurado, de Hijos y Seguro Temporal.

El (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar:

- a) La solicitud de indemnización.
- b) Fotocopia del documento de identidad de los Beneficiarios por ambos lados.
- c) Si el Beneficiario es menor de edad, se debe presentar:
 - i. Certificado de nacimiento extendido por el Registro Civil.
 - ii. Certificado del Registro Público sobre apoderados del menor de edad.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- iii. Fotocopia del documento de Identidad del padre o la madre superviviente o del apoderado del menor de edad.
- iv. Certificado de estado civil del padre sobreviviente.
- d) Certificado del Registro Civil original con causa de muerte, con el folio, tomo y asiento correspondiente.
- e) En caso de que el Otro Asegurado sea el cónyuge el Asegurado deberá presentar documento extendido por el Registro Civil que demuestre el matrimonio con el Asegurado, en caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en las condiciones generales de la póliza y el tiempo de convivir. En caso de fallecimiento del socio del Asegurado deberá presentar copia del registro de la sociedad mercantil ante el Registro Público.
- f) Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
- g) Si el Asegurado dejó testamento, una copia certificada del mismo y una certificación del Archivo Nacional que indique que es el último testamento vigente del Asegurado.
- h) Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Beneficiario.
- i) Los beneficiarios deben indicar por escrito los centros médicos donde el Asegurado ha sido atendido.

2. Para la cobertura doble indemnización por muerte accidental o desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, además de los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, los siguientes:

- a) Copia de certificada del expediente judicial que contenga la descripción de hechos y de no existir ésta, los documentos probatorios que indiquen de una manera indiscutible que la causa de la lesión fue accidental. Estos documentos deben venir sellados por el Juzgado correspondiente o bien certificados por un notario público.
- b) El dictamen médico legal con las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol o tóxicos en la sangre. Estos documentos deben venir sellados por el Juzgado correspondiente o bien certificados por un notario público.

Si el reclamo es por desmembramiento o pérdida de la vista, el Asegurado debe presentar lo siguiente:

- a) La solicitud de indemnización.
- b) Fotocopia del documento de identidad de los Beneficiarios por ambos lados.
- c) Documento original de la póliza de vida o una declaración de extravío de póliza.
- d) Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
- e) El Asegurado deben indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- f) Certificado médico que indique la condición de desmembramiento o ceguera.

3. Para las coberturas de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado y pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado pagadera en una cuota.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

El Asegurado deberá presentar:

- a) La solicitud de indemnización.
- b) Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- c) Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
 - i. Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - ii. Copia del contrato de servicios.
 - iii. Certificación expedida por el patrono.
- d) El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
- e) El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos de los centros médicos donde ha sido atendido.
- f) Documento póliza de vida original o una declaración de extravío de póliza, firmada por el Asegurado.

4. Para la cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA)

El Asegurado deberá presentar:

- a) La solicitud de indemnización.
- b) Boleta de autorización de revisión de expedientes clínicos, firmada por el Asegurado.
- c) 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.
- d) Epicrisis de la historia clínica de los centros médicos en los cuales ha sido atendido, donde se pueda constatar al menos tres internamientos hospitalarios en los últimos seis meses por motivo de descompensación de su propia patología clínica independientemente de la duración del internamiento, o un internamiento en el hospital por más de 15 días en los últimos tres meses, o que haya sido referido a la Unidad de Cuidados Paliativos sea intrahospitalario o en su hogar.
- e) El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

5. Para la cobertura de indemnización de gastos funerarios

El (los) Beneficiario (s) debe (n) presentar, los requisitos enumerados en el punto 1 anterior, sustituyendo el inciso d. por lo que sigue:

- a) Certificado de Acta de Declaración de Defunción con la causa de muerte certificada legalmente.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Adicionalmente el Instituto tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando fuere necesario al tramitarse alguna reclamación, en cualquiera de las coberturas antes citadas.

Asimismo, el Asegurado o el (los) Beneficiario(s) tendrán derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

CLÁUSULA XVIII. 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 y/o Tomador o Beneficiario.

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:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).

O bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. Declinación: En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Beneficiario la resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

2. Revisión: El Beneficiario puede solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o en cualquier Sede del Instituto.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes y el Instituto resolverá de conformidad con la cláusula de Plazo de Resolución de Reclamaciones.

CLÁUSULA XX. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS

El Instituto podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida.

Si la información referente al Asegurado o las coberturas a afectar de la presente póliza fuera fraudulenta, el Asegurado y/o los Beneficiario (s) perderá (n) todo derecho a la indemnización, sin perjuicio de que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.

El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad y se procederá a la anulación automática de la póliza en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado y/o Tomador o (los) Beneficiario (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

2. Si el Asegurado y/o Tomador o (los) Beneficiario (s) o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar coberturas del seguro otorgados por la presente póliza.
3. Las declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador libera al Instituto de sus obligaciones.

Si el Asegurado y/o Tomador o el (los) Beneficiario (s) hubiese (n) recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado y/o Tomador o el (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

CLÁUSULA XXI. AUDITORÍA MÉDICA

El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en todo centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, después de un reclamo.

SECCION H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XXII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza es un seguro de vida individual anual renovable y entrará en vigor el día en que haya sido aceptado el riesgo.

La vigencia del seguro en cada una de sus coberturas se indica en la cláusula de Edades de Contratación y Género de acuerdo al rango de edad en que se encuentre el Asegurado al momento de suscribir la póliza.

Esta póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

El Instituto 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 excepcional, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a 60 días naturales.

CLÁUSULA XXIII. FECHA DE EMISIÓN

La fecha de vigencia de la cobertura para esta póliza será como sigue:

Para toda cobertura que brinde esta póliza al emitirse, la fecha de emisión es la que se indica en las Condiciones Particulares del seguro.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Para toda cobertura adicional agregada con posterioridad a la emisión de esta póliza, la fecha de vigencia será la del día de actualización mensual siguiente a la fecha de aceptación de la misma.

CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se dará por finalizada cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

3. Para todas las coberturas

- a. El Instituto reciba la solicitud por escrito del Asegurado pidiendo la cancelación de la póliza, en una fecha durante su vigencia, siempre y cuando ésta no se encuentre cedida, conforme lo establece la Cláusula de Traspaso o Cesiones. El Instituto pagará el monto de Valor Acumulado existente a la fecha de pago menos el costo de seguro, con la deducción del cargo de retiro aplicable. El Instituto no puede diferir el pago del Valor Acumulado por un período mayor de treinta (30) días naturales después de la fecha de la solicitud, salvo que existan razones técnicas y financieras que justifiquen su ampliación.
- b. Fallecimiento del Asegurado.
- c. El Valor Acumulado no sea suficiente para pagar la prima comercial del seguro, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la LCRS, en cuyo caso el Instituto notificará al Asegurado a través del Estado de Cuenta mensual. El Instituto no entregará ningún tipo de liquidación o pago a causa de esta cancelación
- d. Vencido el Período de Gracia de esta póliza y no haya pago de la prima, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la LCRS.
- e. A solicitud escrita del asegurado.
- f. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.

4. Finalización de las coberturas de muerte

La cobertura básica de muerte finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años.

3. Finalización de la cobertura doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental.

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los noventa y cinco (95) años, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.

4. Finalización de la cobertura de exoneración de primas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado y cobertura de pago adicional de la suma asegurada de la



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado pagadera en una cuota.

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los noventa y cinco (95) años, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.

5. Finalización de la cobertura de adelanto de la mitad de la suma asegurada de la cobertura básica (AMSA)

La cobertura finalizará automáticamente:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años.

6. Finalización de la cobertura de seguro temporal

Esta cobertura Finalizará:

Cuando termine el período de cobertura de la póliza de acuerdo con la opción de aseguramiento escogida.

7. Finalización de la cobertura de muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado

Esta cobertura finalizará:

- a. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de cobertura, según los rangos de edad de contratación y de acuerdo con la cláusula de Extensión de coberturas hasta los noventa y cinco (95) años de edad, para aquellos Asegurados que suscribieron esta ampliación.
- b. Cuando muera el "Otro Asegurado".

8. Finalización de la cobertura de muerte accidental o no accidental para Hijos

Esta cobertura finalizará:

En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el último hijo alcance la edad de veinticinco (25) años.

9. Finalización de la cobertura de indemnización para gastos funerarios

Esta cobertura finalizará automáticamente en el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de noventa y cinco (95) años.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCION I. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXV. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Asegurado y/o Tomador tendrán un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado y/o Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA XXVI. RE-EXPEDICIÓN DEL SEGURO

Si esta póliza se hubiere cancelado por falta de pago, el Asegurado podrá re-expedirla nuevamente con pruebas de asegurabilidad y bajo las siguientes condiciones:

1. Cumplir con los requisitos de asegurabilidad y edades de contratación correspondientes.
2. Las coberturas y el monto asegurado no pueden ser diferentes a los actuales.
3. La reexpedición no podrá efectuarse si el Asegurado ha solicitado anteriormente, por escrito, la cancelación del seguro.

La prima de la póliza re-expedida será calculada a la edad alcanzada por el Asegurado al momento de la re-expedición. En cada fecha en que la póliza sea re-expedida automáticamente volverán a entrar en vigencia las Cláusulas de Disputabilidad y Períodos de Carencia por el lapso que cada una de ellas indica.

CLÁUSULA XXVII. TITULARIDAD DE LA PÓLIZA

A menos que se estipule de otra manera, las modificaciones de las condiciones de esta póliza durante su vigencia podrán realizarse:

1. Mientras el Asegurado Titular sea menor de edad, por los representantes legales del menor y a falta de éste, por el Tomador del Seguro.
2. Después de haber alcanzado la mayoría de edad, el Asegurado Titular es el dueño de esta póliza y todos los derechos pertenecen a él.

CLÁUSULA XXVIII. TRASPASO O CESIONES

El Instituto no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre la póliza haga el Asegurado o los beneficiarios.

CLÁUSULA XXIX. VALOR ACUMULADO

El Valor Acumulado al día de actualización mensual, se determinará de acuerdo al siguiente procedimiento:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- a. Valor Acumulado del día de actualización mensual que antecede menos el costo de seguro mensual asociado a la porción de mes cubierto hasta al día de actualización mensual.
- b. Más los intereses correspondientes al Valor Acumulado conforme al punto anterior, por el período comprendido desde el día siguiente al de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- c. Más todas las primas y aportes extraordinarios recibidos desde el día posterior al día de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- d. Más los intereses correspondientes a los rubros mencionados en el punto c. por el período comprendido desde el día siguiente de la transacción hasta el día de actualización mensual.
- e. Menos los retiros del valor acumulado y los cargos aplicados por estos retiros realizados desde el día posterior al día de actualización mensual que antecede hasta el día de actualización mensual.
- f. Menos los intereses correspondientes a los rubros mencionados en el punto e. por el período comprendido desde el día siguiente de la transacción hasta el día de actualización mensual.

1. Estado de cuenta

Mensualmente, siempre a fin de mes se efectuarán todos los movimientos que afectan a la póliza y estará disponible un estado de cuenta indicándole al Asegurado todos los movimientos efectuados, así como el saldo de su Valor Acumulado.

Este estado de cuenta será emitido durante los primeros diez (10) días naturales de cada mes y enviado a la dirección disponible del Asegurado.

2. Aportes Extraordinarios al Valor Acumulado

El Asegurado podrá realizar aportes extraordinarios al Valor Acumulado en todo momento mientras la póliza esté vigente.

3. Valor Acumulado Insuficiente

En cada fecha de actualización mensual de la póliza si el Valor Acumulado es insuficiente para cubrir el costo de seguro mensual adeudado, la póliza será terminada como se prevé en la Cláusula de Período de Gracia y el saldo que posea el Valor Acumulado quedará disponible para el Asegurado. Si se efectuara la deducción salarial de la prima por el Instituto o el pago del seguro luego de la terminación de la póliza, este hecho no afectará la terminación de la misma. El Instituto acuerda devolver toda deducción hecha en ese sentido en los siguientes treinta (30) días naturales posteriores al conocimiento de tal hecho.

4. Tasa de interés

El Instituto reconocerá al Asegurado como mínimo, un noventa por ciento (90%) de la tasa de interés que se obtenga por la colocación del Valor Acumulado en el mercado financiero.

El Instituto invertirá este Valor acumulado en alguno de los siguientes valores:



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- a. Títulos de deuda seriados emitidos por Ministerios de Hacienda, o sus homólogos y bancos centrales.
- b. Títulos de deuda seriados emitidos por entidades financieras.
- c. Títulos estandarizados de deuda corporativa.
- d. Títulos de deuda seriados emitidos por organismos bilaterales y multilaterales.
- e. Cuotas de participación en fondos de inversión. Se exceptúan los fondos de cobertura o de gestión alternativa.
- f. Valores individuales de deuda, emitida por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras, el Banco Central o entidades homólogas del exterior.
- g. Operaciones realizadas en la plataforma de captación electrónica del Banco Central de Costa Rica (Central Directo).
- h. Operaciones de recompra y reportes, realizados en los recintos y bajo las regulaciones establecidas por las bolsas de valores autorizadas por la Superintendencia General de Valores, en tanto el activo financiero subyacente cumpla con los requisitos indicados en el reglamento y se mantenga posiciones de venta a plazo.

Lo anterior, según el Artículo 33 del Reglamento de Solvencia de Entidades de seguros y reaseguros

CLÁUSULA XXX. RETIROS DEL VALOR ACUMULADO

El Asegurado puede solicitar retiros del Valor Acumulado de esta póliza durante su vida y antes de la terminación del contrato. El monto a pagar en la fecha del retiro será el Valor Acumulado de la póliza menos el cargo de retiro según la tabla de cargos por retiro.

Cuando se efectúa un Retiro:

- a. El monto del Retiro se deducirá del Valor Acumulado.
- b. El monto del Retiro no excederá el Valor de Retiro de la póliza.

El número de retiros será limitado a cuatro (4) por año póliza. El Instituto tiene un plazo máximo de treinta (30) días naturales para hacer efectivo al Asegurado el pago del retiro del Valor Acumulado solicitado.

Si el Asegurado efectúa retiros del Valor Acumulado durante la vigencia del seguro, el Valor Acumulado podría ser insuficiente para mantener el seguro vigente a la edad de finalización de la cobertura.

Para evitar la cancelación del seguro por insuficiencia del Valor Acumulado a causa de los retiros a éste, el Asegurado puede realizar aportes extraordinarios con el fin de mantener un valor Acumulado suficiente para pagar los costos de seguro hasta la edad de finalización de la cobertura.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Cargo por retiro

Si el Asegurado efectúa un retiro del Valor Acumulado durante la vigencia de la póliza, se aplicará un cargo por retiro sobre el monto que se está retirando, de acuerdo con la siguiente tabla:

AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA	CARGO POR RETIRO
1	70% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
2	60% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
3	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
4	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
5	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
6	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
7	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
8	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
9	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
10	5% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado
11 en adelante	2% del monto del valor acumulado solicitado por el Asegurado

CLÁUSULA XXXI. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

CLÁUSULA XXXII. EDADES DE CONTRATACION Y GÉNERO

1. Edades de contratación y cobertura:

La edad en la que se puede contratar este seguro y sus coberturas se establece en dos rangos diferentes de edades, la definición de estos rangos dependerá de la edad del solicitante al momento de suscribir el seguro según el siguiente cuadro, asimismo se indica la edad máxima de cobertura del seguro:

SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Coberturas	Edades de contratación	Edad de cobertura
Básica Muerte	15 a 70 años 71 a 94 años	95 años 95 años
Exoneración de pago de primas de la cobertura Básica en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado	15 a 60 años 61 a 94 años	65 años 95 años
Exoneración de pago de primas de las demás coberturas en caso de incapacidad total y permanente del Asegurado	15 a 60 años	65 años
Doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental del Asegurado	15 a 60 años 61 a 94 años	65 años 95 años
Pago adicional de la Suma Asegurada por Incapacidad Total y Permanente del Asegurado pagadera en una cuota	15 a 60 años 61 a 94 años	65 años 95 años
Adelanto de la mitad de la Suma asegurada (AMSA)	15 a 60 años 61 a 94 años	95 años 95 años
Seguro de Vida Temporal por 15 años	15 a 70 años 71 a 80 años	Al término de los 15 años
Seguro de Vida Temporal por 20 años	15 a 70 años 71 a 75 años	Al término de los 20 años
Muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado	15 a 60 años 61 a 94 años	70 años 95 años
Muerte accidental o no accidental para Hijos	30 días de nacido a 18 años	25 años
Gastos Funerarios	15 a 60 años 61 a 94 años	95 años 95 años

No obstante, si el Asegurado suscribió alguna de las siguientes coberturas adicionales: doble indemnización por muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental, exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente, pago adicional de la suma asegurada de la cobertura básica en caso de incapacidad total y permanente pagadera en una cuota y muerte accidental o no accidental para Otro Asegurado antes de los 60 años, puede extender la vigencia de las mismas, para lo cual deberá aplicar lo establecido en la cláusula de Extensión de Cobertura.

Se entiende por edad al más próximo cumpleaños aquella que se establece de esta forma:

1. Si el Asegurado tiene la edad cumplida y hasta seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad cumplida.
2. Si el Asegurado tiene la edad cumplida y más de seis meses, la edad al más próximo cumpleaños será la edad cumplida más un año.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

2. Prueba acerca de la edad y género del Asegurado:

Las pruebas acerca de la edad del Asegurado serán exigidas durante la vigencia de esta póliza, a la muerte del Asegurado, o al solicitar la indemnización de las coberturas adicionales. Si la edad o el género del Asegurado han sido erróneamente expresados en la póliza, se ajustará el monto de seguro por:

- a) Las deducciones mensuales hechas, menos
- b) Las deducciones mensuales que debieron haberse hecho tomando como base la edad y el género correctos del Asegurado, menos
- c) La acumulación de las diferencias, a las tasas de interés que se acreditaron al fondo.

CLÁUSULA XXXIII. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Asegurado podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

CLÁUSULA XXXIV. 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 Asegurado y/o Tomador en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XXXV. 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.

SECCION J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXXVI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o los beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 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.



SEGURO DE VIDA UNIVERSAL PLUS EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXVII. 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, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

SECCION K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLAUSULA XXXVIII. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Es la dirección anotada por el Asegurado y reportada por el Tomador, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXXIX. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlas por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado y/o Tomador en la Solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado todo cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

SECCION L. LEYENDA DEL REGISTRO

CLÁUSULA XL. 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 **P14-25-A01-231 (VX) de fecha XX de XXXXX del 201X.**