



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO COLECTIVO DE TARJETAHABIENTES
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominado en adelante el **INSTITUTO**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en las declaraciones hechas por el **CONTRATANTE** en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo.

La Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **CONTRATANTE** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando en un aniversario de la misma, notifique por escrito al **INSTITUTO** su deseo de no continuar con el seguro o bien el **INSTITUTO** se exprese contrario a la renovación.

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en la Sede Central del **INSTITUTO**, en San José, Costa Rica, o en cualesquiera de sus Sedes.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula Jurídica No. 400000-1902-22

Gerente

CED.JURID.400000 - 1902 - 22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO COLECTIVO DE TARJETAHABIENTES
CONDICIONES GENERALES

PARTE I

CONVENIO DE ASEGURAMIENTO

Artículo 1.- DEFINICION DE ASEGURADO

Para efectos de este seguro, se entenderá por Asegurado a todo Tarjetahabiente del Contratante que:

- a) Sea una persona física.
- b) Haya sido reportado por el Contratante y aceptado por el Instituto.
- c) Se paguen las primas por él, y
- d) Cumpla con los requisitos de elegibilidad estipulados en la Cláusula No. 6 "**Elegibilidad Individual**" de las Condiciones Generales de la póliza.

Artículo 2.- SUMA ASEGURADA

En caso de fallecimiento, la suma a indemnizar respecto a cada Asegurado será el Monto Total Asegurado que mantenga con el Contratante, previamente reportada al Instituto.

Las nuevas deudas que adquiera el Asegurado serán consideradas como aumento de monto, por lo tanto deberán ser reportadas por el Contratante y aceptadas con antelación por el Instituto.

En ningún caso la suma asegurada deberá exceder el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares de este Contrato y estará sujeta a las condiciones vigentes de aseguramiento.

Artículo 3.- TARIFA DEL SEGURO

La tarifa que se establece para este Contrato es la que se detalla en las Condiciones Particulares.

El Instituto se reserva el derecho de modificar esta tarifa en cualquier vencimiento del año-póliza, de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula No. 15 "**Modificación de Tarifas**" de las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 4.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

Cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Contratante, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho.

El Contratante, una vez rebajado el monto que le corresponda por las obligaciones contraídas por el Asegurado girará el remanente existente a:

- a) Los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a los herederos legales, en caso de defunción.

PARTE II

CONDICIONES GENERALES

SECCION I

Cláusula 1.- DEFINICIONES

i. Asegurado:

Toda persona física protegida por esta póliza.

ii. Contratante:

Entidad legalmente constituida que contrata esta póliza en representación del grupo asegurado y que es responsable ante el mismo de todo lo relacionado con este contrato.

iii. Grupo Asegurable:

Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, constituido previa e independientemente a la contratación de esta póliza.

iv. Póliza:

Es el documento que contiene las Condiciones Generales y Particulares del contrato de seguro del grupo.

v. Enfermedad:

Cualquier alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, determinada por un médico.

vi. Accidente:

Toda lesión corporal traumática sufrida por el Asegurado por la acción repentina de un agente externo, independientemente de su voluntad y que sea determinada por un médico.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO COLECTIVO DE TARJETAHABIENTES
CONDICIONES GENERALES

Cláusula 2.- BASES DEL CONTRATO

Constituyen este Contrato: La solicitud en que constan por escrito las declaraciones realizadas por el Contratante, las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado, si las hubiere, esta póliza y los addenda que pudiere llevar anexos.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que reciba la presente póliza.

Transcurrido ese lapso, se considerarán aceptadas todas las estipulaciones ofrecidas.

Cláusula 3.- COBERTURA

El Instituto asume la cobertura del riesgo de muerte del Asegurado, sujeto a las condiciones de esta póliza.

Cláusula 4.- DISPUTABILIDAD

1. Los beneficios al amparo de esta póliza serán disputables en relación con cualquier Asegurado durante los dos primeros años de vigencia de su seguro, si la causa del suceso que origina la reclamación fuere una enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, por la cual estuvo sometido a tratamiento o fue diagnosticada por un médico, o fue aparente a la vista, o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas para el Asegurado o terceras personas.

2. Cuando la causa del siniestro es consecuencia directa o indirecta del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) no se amparará ninguna reclamación durante los primeros 8 (ocho) años de cobertura para tal Asegurado, contados a partir de la fecha de su inclusión en este seguro.

Para cada aumento de monto asegurado se reinicia el período de disputabilidad de los puntos 1 y 2 de ésta Cláusula por el incremento correspondiente.

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.

Posterior a los períodos indicados, los beneficios de esta póliza serán indisputables, excepto por falta de pago de la prima.

Cláusula 5.- PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Este Contrato se emite bajo la modalidad de Seguro Temporal Anual Renovable y no acumula ningún tipo de valor en efectivo.

Este Contrato de seguro entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares y siempre que el Contratante haya pagado la primera prima, y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario.

Este Contrato se establece por un año, entendiéndose prorrogable por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con un mes de antelación a su inmediato vencimiento.

Cuando el número de Asegurados en cualquier aniversario póliza resulte inferior al mínimo absoluto de veinte (20) personas, será potestad del Instituto cancelar el Contrato.

Cláusula 6.- ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

El Contratante debe garantizar que las personas que figuran en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al Grupo Asegurable y son mayores de dieciocho (18) años y menores de sesenta y cinco (65) años de edad.

El Instituto podrá solicitar requisitos adicionales de asegurabilidad para cualquiera o todas las personas a incluir en esta póliza.

Cláusula 7.- SUICIDIO

Si un Asegurado comete suicidio durante el primer año de haber sido incluido en el Seguro, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto solo estará obligado a devolver las primas que por su seguro hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

Para cualquier aumento de monto asegurado, esta Cláusula volverá a regir automáticamente con respecto a cada Asegurado, por el plazo que se establece y por el incremento de monto correspondiente.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO COLECTIVO DE TARJETA HABIENTES
CONDICIONES GENERALES

Cláusula 8.- CANCELACIÓN DE LA POLIZA

Esta póliza quedará cancelada cuando se presente cualquiera de las siguientes causas:

- a) Solicitud expresa del Contratante.
- b) Por falta de pago de las primas, según lo indicado en la Cláusula 14. "**Período de Gracia**".
- c) Por declaración falsa o inexacta del Contratante.

Cláusula 9.- TERMINO DE LA COBERTURA

La cobertura para cualquier Asegurado terminará automáticamente cuando:

- a) Finalice su relación con el Contratante, conforme se define en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- b) Se cancele el Contrato de Seguro.
- c) Por falta de pago de la prima, según lo indicado en la Cláusula No. 14 "**Período de Gracia**".
- d) Por declaración falsa o inexacta del Asegurado.

Cláusula 10.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para solicitar el pago de cualquier indemnización con cargo a esta póliza, el Contratante deberá dar aviso al Instituto en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de conocer el evento.

El plazo para solicitar reconsideración sobre las decisiones tomadas por el Instituto será de un (1) año a partir de la fecha en que se comunicó al Contratante la decisión.

Si el Contratante incluyera en este Seguro personas fuera de los límites de edad establecidos, o que no reúnan cualesquiera de las otras condiciones estipuladas en la Cláusula No.6 "**Elegibilidad Individual**", el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

Cláusula 11.- OBLIGACIONES DEL CONTRANTE

1. El contratante deberá llevar un registro que muestre en todo momento la siguiente información de cada Asegurado:

a) Nombre completo, fecha de nacimiento, número de cédula, fecha de ingreso al grupo, fecha de ingreso al seguro, número de cédula, monto asegurado, así como el nombre completo, parentesco de los beneficiarios designados y el porcentaje de distribución de suma asegurada para cada uno de ellos.

b) El control de las primas pagadas y el total de seguro en vigor a final de cada mes.

El Instituto por medio de sus representantes autorizados estará facultado en cualquier momento, para inspeccionar los registros del Contratante relativos a este Seguro.

2. Deberá reportar al Instituto las variaciones a más tardar dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha estipulada de pago:

a) **Inclusiones:** Nombre completo de los solicitantes, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al Grupo Asegurable, fecha de ingreso al Seguro, número de cédula y monto de seguro solicitado para cada uno de ellos y pruebas de salud si fueren requeridas por el Instituto.

b) **Exclusiones:** Nombre completo, número de cédula, con indicación del monto asegurado y fecha de exclusión.

c) **Cambios de Monto:** Nombre completo, número de cédula, monto anterior y nuevo monto.

d) **Monto total anterior.**

Las variaciones reportadas luego de ese período, entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que fueron reportadas al Instituto.

3. Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario póliza, deberá presentar al Instituto un reporte completo de Asegurados indicando para cada uno:

Nombre completo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al Grupo Asegurable, fecha de ingreso al Seguro, número de cédula y monto asegurado individual, así como el monto total asegurado.

4. Deberá informar a los Asegurados sobre los beneficios, limitaciones y demás Condiciones del Seguro. Asimismo, es responsabilidad tanto del Contratante como del Asegurado el fiel cumplimiento de las condiciones de esta póliza.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO COLECTIVO DE TARJETAHABIENTES
CONDICIONES GENERALES

Cláusula 12.- PRIMAS

La prima individual es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el número de miles de monto de seguro correspondiente a cada Asegurado.

Todo Asegurado pagará la misma tarifa por millar de seguro, no obstante que por alguna circunstancia no goce de cualesquiera de los beneficios contratados en esta póliza e independientemente de cualquier recargo adicional que deba pagar para su aseguramiento.

La prima total para el Grupo Asegurado, será la sumatoria de todas las primas individuales.

Cláusula 13.- PAGO DE PRIMAS

El pago de las primas correspondientes a esta póliza debe realizarse por anualidades anticipadas; sin embargo, el Instituto concede al Contratante las formas de pago mensual, trimestral o semestral.

La forma de pago de la prima puede ser modificada en cualquiera de los aniversarios de la póliza, mediante solicitud escrita enviada por el Contratante a más tardar treinta (30) días antes de dicho aniversario. El cambio se hará constar en addendum adherido a la póliza.

Los pagos de primas se harán en las Oficinas Centrales del Instituto o en cualquier Agencia autorizada. El Instituto no está en la obligación de cobrar las primas ni de dar aviso de su vencimiento y si lo hiciera, no sentará precedente alguno de obligación.

Cláusula 14.- PERIODO DE GRACIA

Para el pago de la prima se concede al Contratante un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses.

Si durante este Período de Gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Contratante de las primas pendientes.

Si las primas no fueron pagadas dentro del Período de Gracia indicado, esta póliza caducará automáticamente, sin necesidad de aviso especial y el Instituto queda relevado de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de su vencimiento.

Cláusula 15.- MODIFICACION DE TARIFAS

En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa por millar aplicable a esta póliza. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con antelación a la fecha de su vencimiento.

Cláusula 16.- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada correspondiente a cada Asegurado será la que indique los reportes enviados por el Contratante y sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima. El Contratante determinará la Suma Asegurada, de acuerdo con las especificaciones que para tal efecto, señalan las Condiciones Particulares de la póliza.

Cláusula 17.- BENEFICIARIOS

El Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, puede cambiar de beneficiario(s), notificándolo por escrito al Contratante y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las Oficinas del Contratante.

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

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiere fallecido sin designar beneficiarios, la Suma Asegurada se pagará a quienes fueran declarados herederos legales del Asegurado.

El Contratante podrá ser nombrado beneficiario, cuando el objeto del seguro sea la garantía de créditos convenidos entre éste y el Asegurado. Igualmente, podrá ser nombrado como beneficiario cuando el objeto del seguro sea el reconocimiento de las prestaciones legales del Asegurado, en cuyo caso, deberá existir la relación patrono-empleado y el Contratante asumir el pago total de las primas respectivas.

El Contratante será beneficiario hasta el monto de la obligación económica bien sea por la deuda o por el pago de las prestaciones legales, y si existiese remanente deberá girarlo a los beneficiarios designados por el Asegurado, conforme se estableció anteriormente.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO COLECTIVO DE TARJETAHABIENTES
CONDICIONES GENERALES

Cláusula 18.- OMISIÓN, INEXACTITUD O FALSAS DECLARACIONES

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley de Seguros No. 11 del 2 de octubre de 1922 y sus reformas.

La omisión, inexactitud o falsas declaraciones en que deliberadamente incurra el Contratante o el Asegurado, facultan al Instituto para dar por rescindido el Contrato, aunque ello no haya influido en la realización del siniestro.

Cláusula 19.- MODIFICACIONES EN EL CONTRATO

Cualquier modificación a las condiciones del Contrato, deberá constar por escrito mediante Addendum y firmada por un funcionario autorizado del Instituto.

El aviso de estas modificaciones se hará de conocimiento del Contratante en un plazo no inferior a los treinta (30) días naturales antes del vencimiento del Año-Póliza.

Cláusula 20.- CESIÓN

El Instituto no reconoce cesión alguna que de sus derechos sobre el Seguro haga el Asegurado, el Contratante o los Beneficiarios.

Cláusula 21.- REPOSICIÓN

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto emitirá un duplicado previa solicitud escrita por el Contratante y el pago de los gastos de reposición los determinará y quedarán a juicio del Instituto cobrarlos.

Cláusula 22.- MONEDA

Tanto el pago de las primas que correspondan, así como las indemnizaciones que tengan lugar conforme a las obligaciones de este Contrato, deben liquidarse en moneda nacional y en la Ciudad de San José, Costa Rica o en cualquiera de las Agencias autorizadas del Instituto.

Cláusula 23.- JURISDICCIÓN

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado, y el Contratante, los Asegurados y los Beneficiarios por otro, los Tribunales de Justicia de Costa Rica.

Cláusula 24.- NORMAS SUPLETORIAS