



ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, en lo sucesivo denominado “El Instituto”, de acuerdo con el Condiciones Particulares y las Condiciones Generales estipuladas en la póliza, en atención al pago de las primas convenidas acuerda:

Pagar al Beneficiario nombrado o al que de acuerdo con las Condiciones Generales en el futuro designe el Asegurado, al recibir prueba fehaciente de que la muerte del Asegurado ocurrió con anterioridad a la fecha de Vencimiento indicada en las Condiciones Particulares, el monto que se menciona en dicho condiciones en el reglón titulado “Suma Asegurada”

El Asegurado acepta todas las declaraciones y estipulaciones de este contrato y en especial las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales impresas en esta póliza que se consideran como parte de la misma.

Es convenido que esta póliza no entrará en vigor mientras no se hubiera pagado la primera prima estipulada, excepto que el modo de pago escogido sea anual por deducciones mensuales del sueldo, en cuyo caso entrará en vigencia en la fecha de emisión estipulada en las Condiciones Particulares, aunque todavía no se hubiere efectuado el pago del primer abono o deducción.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula Jurídica N° 400000-1902-22

GERENTE

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

a) **PRIMA TOTAL:**

Es la suma de la Prima Comercial de Seguros, más la prima de Ahorro.

b) **PRIMA COMERCIAL DE SEGURO:**

Es la cantidad destinada a cubrir el costo del seguro, la cual está conformada por la sumatoria de los costos de cada uno de los beneficios contratados.

c) **PRIMA DE AHORRO:**

Es la proporción de la prima que se dedica a la inversión, la cual es definida como un porcentaje de la prima del beneficio básico, elegido por el asegurado y señalado en el esquema de esta póliza. Este porcentaje puede ser 0, 20,40,50,60,80,100 y 200%.

d) **SUMA ASEGURADA INICIAL:**

Es el monto de seguro escogido por el asegurado y que el INSTITUTO aprobó para la emisión de esta póliza. Este sirve de base para establecer el Primer Incremento anual de la suma asegurada.

e) **SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada del plan básico y de los beneficios adicionales es en el primer año de la póliza, el monto especificado en el esquema de este contrato. Dicha suma aumentará en cada aniversario de la póliza en el incremento elegido por el Asegurado sobre la base del monto acumulado anterior y hasta el límite de edad especificado en el esquema de la póliza. La suma alcanzada a este límite de edad se mantendrá hasta la finalización del período de la cobertura.

La vigencia de cada incremento anual de la Suma Asegurada dará inicio a partir de las 00:00 horas del día, en la fecha de aniversario de la póliza.

f) **VALOR ACUMULADO**

El valor acumulado de esta póliza se determinará en cada fecha de Actualización Mensual, con base en las primas de Ahorro y Aportes ingresados, más el interés ganado aplicado mensualmente, menos el pago

automático de la Prima Comercial de Seguro y cualquier retiro realizado.

g) **TASA DE INTERES:**

EL INSTITUTO reconocerá como mínimo un 90% de la tasa de interés que por colocación de sus inversiones obtenga en el mercado financiero.

1. **PAGO DE PRIMAS**

Este seguro se basa en el pago anticipado de primas anuales. Sin embargo, tanto la de primer año como la de los años siguientes, pueden ser pagadas por semestre, trimestre o meses, siempre anticipadamente, de acuerdo con el plan de pagos convenido.

Sin embargo el Instituto, cobrará mensualmente en forma anticipada la prima comercial. Si hubiere que pagar el monto de seguro por fallecimiento del asegurado, los pagos que falten para completar el año-póliza se deducirán de la liquidación resultante.

2. **PERIODO DE GRACIA:**

Se otorgará un período de gracia si el Valor Acumulado es insuficiente para cubrir la prima comercial de seguro. El período de gracia otorga 30 días desde el día de la fecha estipulada para el pago, durante el cual continúa la póliza en pleno vigor.

Si durante el período de prórroga ocurre el fallecimiento del asegurado, cualquier prima vencida y sin pagar será deducida del monto pagadero con motivo de tal muerte. Pasado este período, automáticamente el contrato de seguro caducará.

3. **EL CONTRATO:**

Esta póliza se emite en consideración a las declaraciones hechas por el ASEGURADO en la solicitud, al reconocimiento médico y cualesquiera otras declaraciones necesarias para la emisión y el pago de la prima estipulada. La póliza, la solicitud y declaraciones anexas constituyen el contrato completo de este seguro.

4. **MODIFICACIONES DEL CONTRATO:**

Sólo el Gerente del Instituto, las jefaturas de la Dirección de Seguros Personales, Dirección de Agencias, Departamento de Vida y Sucursales, tienen capacidad legal para cambiar, modificar o renunciar condiciones de esta póliza. Cuando

ejerzan tal derecho deben dejar constancia de ello en escrito agregado a esta póliza. El INSTITUTO no se responsabiliza por promesas y declaraciones que hagan otras personas distintas a las mencionadas específicamente.

5. DISPUTABILIDAD:

El INSTITUTO se reserva el derecho de disputar esta póliza, por un período de tres años, debido a la reticencia, declaración falsa, inexacta o incompleta al momento de llenar la solicitud de seguro y declaraciones anexas, y que alteraron los elementos básicos considerados para la aceptación del riesgo. No obstante lo anterior, en caso de que la muerte sea causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), durante los primeros ocho años a partir de la fecha de emisión, el Instituto no pagará el monto de seguro aquí indicado.

Los períodos indicados en esta cláusula se inician a partir de la fecha de emisión con las restricciones que contemplan las cláusulas de Rehabilitación y Fecha de Emisión de esta misma póliza.

Cualquier aumento de monto, como consecuencia de cambios en los parámetros de crecimiento inicialmente establecidos, que se efectúe después de la emisión de esta póliza podrá ser disputado por el INSTITUTO desde la fecha de tales ajustes y hasta por los plazos que se indicaron anteriormente. Esta disputabilidad no opera con referencia a lo siguiente:

- a) Cuando se trate de Beneficios Adicionales en cuyo caso se regirá por las condiciones de disputabilidad que éstos estipulen.
- b) Por falta de pago de las primas.

6. EDAD

Las pruebas acerca de la edad del ASEGURADO serán exigidas en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza o la muerte del asegurado. Si la edad declarada fuere inexacta, el monto especificado bajo esta póliza será el que hubiere correspondido a las primas comerciales de seguro pagadas, redondeando a la unidad de millar inferior, en relación con la edad verdadera, según las tarifas

vigentes a la fecha de emisión de esta póliza. Sobre el monto especificado resultante se ajustarán los incrementos anuales de la suma asegurada, de acuerdo al porcentaje y límite de crecimiento en el esquema indicado.

7. SUICIDIO

Si el ASEGURADO se suicidara en su sano juicio o demente, dentro de los dos años siguientes a la fecha de emisión de esta póliza, la responsabilidad del INSTITUTO se limitará solo a la devolución del Valor Acumulado menos, cualquier retiro efectuado. La única excepción a esto es lo previsto en las condiciones N.8 y N.16 de esta misma póliza. En cada fecha que se realice un aumento de monto producto de cambios en los parámetros de crecimiento inicialmente propuestos, entrará a regir automáticamente la condición indicada hasta por el monto de tal aumento.

8. REHABILITACION:

Si esta póliza hubiere caducado por falta de pago, el asegurado podrá rehabilitarla siempre que sea dentro de los términos de la póliza, mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad que satisfagan al INSTITUTO, el pago de todas las primas atrasadas y el pago del 8% de interés compuesto, convertible anualmente, sobre cada prima en descubierto, desde la fecha de su vencimiento. En cada fecha en que esta póliza sea rehabilitada mediante la presentación de pruebas de asegurabilidad, automáticamente volverán a entrar en vigencia las condiciones N.5. (Disputabilidad) y N.7 (Suicidio), y por el lapso que cada una de ellas indica.

9. TRASPASO O CESIONES:

Ninguna cesión de esta póliza obliga al INSTITUTO a no ser que éste la apruebe y lo haga constar así por escrito agregado a ella. Sin embargo, el INSTITUTO no asume ninguna responsabilidad por la validez o suficiencia de las cesiones. Salvo que en forma contraria se especifique en la cesión, el interés de un beneficiario se subordina al interés de cualquier cesionario, sea que la cesión se haga antes o después de la designación de beneficiarios. El cesionario, por lo tanto recibirá cualquier suma

pagadera en la póliza hasta por el tanto de su interés.

10. LIQUIDACION:

Todas las sumas pagaderas bajo esta póliza se harán efectivas en las oficinas del INSTITUTO. En caso de muerte del ASEGURADO, prueba suficiente de ello y de los derechos del reclamante deben enviarse al INSTITUTO en las fórmulas que él mismo suministrará para tal objeto.

11. CAMBIO DE BENEFICIARIO Y FORMA DE PAGO DE LOS BENEFICIOS:

Mientras esta póliza esté en vigor, el ASEGURADO puede, mediante consentimiento del INSTITUTO y con sujeción a los términos de cualquier cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita en el formulario que el INSTITUTO suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la que quedará constancia escrita del cambio en mención. En caso de que algún beneficiario muera antes que el ASEGURADO, el derecho correspondiente al mismo pasará a cualquier otro beneficiario o beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que se establezca lo contrario por medio de addendum a la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del ASEGURADO el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma a los parientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

12. CONDICION DE PAGO EN POLIZAS SIN EXAMEN MEDICO:

En el caso de pólizas emitidas sin examen médico, si la muerte del ASEGURADO ocurre dentro de los primeros seis 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 externo y violento con el cual nada hayan tenido que ver enfermedades anteriores, será pagado el total de la suma asegurada, con sujeción a las otras condiciones de esta póliza. La única excepción a esto es lo previsto en la condición N.16 de esta misma póliza.

13. COMUNICACIONES:

Todas las comunicaciones que el ASEGURADO o los Beneficiarios hayan de hacer, se enviarán por escrito directamente al INSTITUTO.

Las comunicaciones que por su parte haya de hacer el INSTITUTO, las enviará por escrito a la dirección que el ASEGURADO tenga registrada.

14. REPOSICION DE ESTA POLIZA:

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, se podrá emitir un duplicado, previa solicitud escrita en fórmula que el INSTITUTO proporcionará al ASEGURADO, y que éste llene los requisitos establecidos para este objeto y cubra el importe de los gastos de reposición.

15. COMPETENCIA

En caso de controversia, como consecuencia o en relación con la presente póliza, las partes podrán acudir ante los tribunales de Costa Rica, bajo cuya jurisdicción quedan expresamente sometidos.

16. FECHA DE EMISION

Si esta póliza ha sido emitida con fecha antedatada, para los efectos de las disposiciones incluidas en las condiciones N5, N7 y N12, se considera como fecha de emisión la fecha en que realmente el seguro entra en vigor, es decir, se excluye el lapso antedatado.

Para efectos de las demás condiciones de la póliza, se considerará como fecha de emisión la que indique el esquema de seguro.

17. CAMBIO DE OCUPACION

En caso de que el Asegurado cambie de ocupación durante la vigencia del seguro, deberá notificarlo por escrito al INSTITUTO en los siguientes 30 días naturales de haberse efectuado dicho cambio. El INSTITUTO realizará el ajuste correspondiente a la prima con base en la agravación del riesgo, para así poder mantener en vigor la Suma Asegurada pactada.

En caso de siniestro y de existir una agravación del riesgo no informada por el ASEGURADO, se ajustará la Suma Asegurada de acuerdo a lo que éste hubiere podido alcanzar con las primas pagadas.

18. DERECHO DE CONVERSIÓN:

En cualquier aniversario de la Póliza, siempre y cuando se encuentre vigente y la edad del asegurado no exceda la edad límite, ésta se podrá rescindir y recibir otra, sin pruebas de asegurabilidad, bajo uno de los planes de vida vigentes, con base en la edad alcanzada por el ASEGURADO y por una Suma Asegurada no mayor a la de esta Póliza en la fecha de conversión.

19. TASA DE INTERES:

El INSTITUTO reconocerá como mínimo un Noventa por ciento (90%) de la tasa de interés que por colocación de sus inversiones obtenga en el mercado financiero.

20. CANCELACION DE CONTRATO

En cualquier fecha durante la vigencia de la póliza el asegurado podrá solicitar la cancelación del contrato, para lo cual el Instituto pagará al monto de valor acumulado existente menos cualquier adeudo, con la deducción del cargo de rescate aplicable, con solo su pedido por escrito. El INSTITUTO no puede diferir el pago del Valor Acumulado por un período mayor de seis meses después de la fecha de la solicitud.

21. CARGO POR RETIRO

A cualquier retiro parcial o total del Valor Acumulado que se realice durante la vigencia de la póliza, se le aplicará un cargo por rescate equivalente al 2 por ciento de dicho rescate. Se exceptúa la aplicación de este cargo los siguientes casos:

- a. Por fallecimiento del asegurado.
- b. Por vencimiento del período de cobertura del seguro.

22. TERMINACION DEL CONTRATO:

Este contrato se dará por terminado al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a. Al recibo de una solicitud por escrito firmada por el Asegurado pidiendo la terminación del seguro.
- b. Cuando fallezca el Asegurado.
- c. Cuando termine el período de seguro contratado.
- d. Cuando termine el período de gracia.

23. CAMBIO EN LOS PARAMETROS DE LA POLIZA:

En cada aniversario-póliza, durante la vigencia de la misma, el asegurado podrá solicitar por escrito la modificación de:

- a) El incremento anual porcentual de la suma asegurada.
- b) El límite de crecimiento de la suma asegurada.
- c) El incremento porcentual de la prima.
- d) El plazo del seguro.
- e) El porcentaje de ahorro.

En cualquier caso se establecerá un nuevo esquema 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. Asimismo, en caso de aprobarse operarán sobre el incremento en la Suma Asegurada las cláusulas N.5. (Disputabilidad) y N.7 (Suicidio) de esta póliza.

24. PARTICIPACION DE LOS DIVIDENDOS:

El Instituto participará a partir del sexto año de vigencia del seguro, de dividendos que se produzcan por la inversión de las reservas de la póliza, los cuales se depositarán automáticamente en la cuenta de Valores Acumulados y se detallarán en el Estado de Cuenta.

El Instituto buscará el mayor rendimiento posible en los instrumentos de inversión autorizados, en donde se generarán rendimientos acordes a los que rijan en el mercado.

25. ESTADOS DE CUENTA:

Mensualmente se efectuarán todos los movimientos que afectan a la póliza y por lo menos una vez al año, en el aniversario de la póliza, se le enviará al asegurado un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como el saldo de su valor acumulado.

26. BENEFICIOS ADICIONALES:

Estas Condiciones Generales rigen en lo que sean aplicables, para los Beneficios Adicionales contratados que forman parte de esta póliza, excepto que en los mismos se indique expresamente lo contrario.

Aunque en el texto de la póliza se citan los Beneficios Adicionales que es posible agregar a este tipo de contratos, solamente tendrán efectividad aquellos que aparecen identificados en el respectivo Esquema de Seguros.

27. RETIROS PARCIALES

El asegurado puede solicitar retiros parciales del valor acumulado de esta póliza durante su vigencia. El retiro puede ser por cualquier monto que no exceda el valor acumulado.

BENEFICIO DE MUERTE DESMEMBRACION O PERDIDA DE LA VISTA POR CAUSA ACCIDENTAL

1. Beneficio y Definición de Accidente:

El Instituto pagará mediante cancelación de este beneficio, cualquiera de las indemnizaciones adicionales que enseguida se enumeran, en caso de que el Asegurado muera o sufra pérdida de sus miembros a consecuencia de lesiones corporales causadas por un accidente. Para efectos de este Beneficio se entenderá por accidente el que ocurra independientemente y con exclusión de cualesquiera otras causas como consecuencia de medios externos, violentos y fortuitos. Además deberá estar evidenciado por una contusión o herida visible exterior del cuerpo, excepto en el caso de ahogamiento o de lesiones internas reveladas por la autopsia.

Este Beneficio operará siempre que la muerte ocurra:

- a. Antes de alcanzar el Asegurado la edad de 60 años.
- b. Dentro de los noventa días, contados desde la fecha de la lesión.

2. Indemnización por Accidente

El Instituto pagará la proporción de la Suma Asegurada que corresponda para este beneficio, si a consecuencia de un accidente ocurrido durante el período del seguro de esta cobertura y dentro de los 90 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufra cualesquiera de las pérdidas enunciadas:

- a. Por muerte, la Suma Asegurada.
- b. Por pérdida de ambas manos por amputación en las muñecas o arriba de ellas, la Suma Asegurada.
- c. Por pérdida de ambos pies por amputación en los tobillos o arriba de ellos, la Suma Asegurada.
- d. Por pérdida de una mano y un pie por amputación en la muñeca y/o el tobillo o arriba de ellos, la Suma Asegurada.
- e. Pérdida total y definitiva de la vista de ambos ojos, la Suma Asegurada.
- f. 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.
- g. Por pérdida definitiva de la vista de un ojo, la Tercera Parte de la Suma Asegurada.
- h. 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.

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

El pago relativo a la indemnización marcada con la letra “a” será hecho al beneficiario o beneficiarios nombrados en la póliza y en la misma forma que en ella se indica. El pago relativo a las demás indemnizaciones se hará al propio Asegurado.

3. Doble Pago por Accidente Calificado

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

- a) 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 consecuencia de ello.

- b) Mientras el Asegurado viaje como pasajero en un ascensor ordinario de pasajeros excepto en elevadores de minas o de edificios en construcción.
- c) Como consecuencia de incendio, en un teatro, hotel u otro edificio público en el que se encontrare el Asegurado al principio de la conflagración.
- d) Como consecuencia de la caída de un rayo, de un huracán o de la explosión de una caldera de vapor.

4. Exclusiones de los Beneficios por Accidente

Los beneficios que aquí se indican no se concederán si la muerte, desmembración o pérdida de la vista del Asegurado se debe directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- a. Insurrección, guerra o cualquier otro acto atribuible a estos eventos.
- b. Participación en motines, riñas o huelgas.
- c. Suicidio o lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos, ya sea en sano juicio o demente.
- d. Enfermedad física o mental de cualquier naturaleza.
- e. Comisión o intento de comisión de asalto, crimen o delito.
- f. Toma voluntaria o involuntaria de cualquier veneno, droga o sedativo; o asfixia por inhalación de gases.
- g. Participación en cualquier 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.
- h. Los accidentes causados por estado de ebriedad y consumo de droga enervante, estimulante, narcótico 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 o cualquier otro medio científico.

5. Disputabilidad

El presente beneficio es disputable en cualquier momento durante su vigencia.

El Instituto tendrá el derecho de examinar al Asegurado cuando fuere necesario, al tramitarse alguna reclamación basada en este beneficio.

6. Aviso y Prueba de Accidente

Los beneficios aquí descritos se concederán únicamente si se presenta prueba plena al Instituto de que la muerte, desmembración o pérdida de la vista fue a consecuencia de un accidente del tipo cubierto por este beneficio.

7. Prueba de Edad

El Instituto tendrá derecho a exigir una prueba satisfactoria de la edad, antes de otorgar este beneficio.

BENEFICIO DE EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

De conformidad con las condiciones que en este Beneficio se establecen, se hace constar que el Instituto exonerará al Asegurado del pago de las primas que corresponden a la Prima Comercial de Seguro estipuladas en el Esquema de Primas de la póliza, de la cual forma parte este Contrato y con sujeción a las condiciones y cláusulas establecidas en él.

1- Definición de Incapacidad Total y Permanente

La incapacidad se considerará total cuando, como consecuencia de lesión corporal o enfermedad, el Asegurado quedare impedido para desempeñar cualquier ocupación o ejecutar cualquier trabajo por el cual pudiese percibir alguna compensación o ganancia. Tal incapacidad deberá tener su origen después de la fecha de inclusión del Beneficio, antes que el Asegurado cumpla sesenta años de edad y antes de que la póliza a la cual este Beneficio está adherido, termine. Este Beneficio será concedido luego de haber transcurrido un período continuo de incapacidad, no menor de seis meses.

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

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

2- Beneficio

El Instituto conviene en exonerar al Asegurado del pago de cada prima correspondiente a la Prima Comercial de Seguro, que venza en el período contado, desde el comienzo y mientras se padezca la incapacidad total y permanente, en el entendido de que no se exonerará al Asegurado del pago de ninguna prima cuya fecha de vencimiento preceda, en más de seis meses, a la de recibo del aviso y prueba de incapacidad, por escrito, de cualquier reclamación bajo el presente beneficio.

Queda entendido que la prima que se exonerará será la del plan básico y la de los beneficios adicionales suscritos.

3-Exclusiones para el beneficio

La exoneración del pago de primas no se concederá si la incapacidad total y permanente proviene de:

- a) Una lesión intencional producida a sí mismo, o por cometer un delito grave o asalto, o por participar en un motín o en una insurrección.
- b) La toma voluntaria de: cualquier droga o sustancia controlada, excepto mediante receta médica. – alcohol en combinación con cualquier droga, medicamento o sedativo.- cualquier veneno o gas dañino.
- c) Lesión sufrida como resultado de viaje o vuelo en un vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en un vehículo de una empresa de transporte aéreo comercial para pasajeros, sujeto a itinerario y sobre una ruta establecida.
- d) Guerra, declarada o no, o de cualquier incapacidad relacionada con el servicio en las fuerzas armadas de cualquier país.

4-Aviso y 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:

- a. Mientras el asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y permanente.
- b. Mientras la póliza esté vigente o en los seis meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de este beneficio
- c. Dentro de un período de doce meses después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere.

5-Prueba de Continuidad de Incapacidad y Terminación de ella.

Aunque el Instituto haya aceptado la prueba de incapacidad como satisfactoria, podrá exigir, en cualquier momento, comprobación de su continuidad y requerir que el Asegurado sea examinado por uno o más médicos, designados por el Instituto. No obstante esto, después de que la incapacidad se haya mantenido por dos años completos, el Instituto requerirá la prueba sólo una vez al año. Si no se presenta después de solicitada, o el Asegurado no se somete a los exámenes médicos; o si éste se recobra lo suficiente para desempeñar cualquier ocupación o trabajo que le reporte alguna compensación o ganancia, todas las primas venideras deberán seguirse pagando conforme lo estipulado en la póliza. El Asegurado se compromete a dar aviso inmediato al Instituto tan pronto deje de estar incapacitado.

6-Terminación

Este Beneficio terminará:

- a) En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado alcance la edad de 60 años.
- b) Al finalizar el contrato por cualquier causa.
- c) A solicitud escrita del Asegurado.

Si luego de la terminación por error se le dedujera al Valor Acumulado de la póliza un cargo por este Beneficio, esto no afectará la terminación. El Instituto acuerda volver a acreditar tales deducciones al Valor Acumulado.

7-Disputabilidad

De acuerdo con las excepciones contenidas en la condición de esta póliza relativa a la disputabilidad, el Instituto puede disputar su responsabilidad bajo el presente Beneficio, en cualquier momento y por cualquier causa.

8-Prueba de Edad

El Instituto tendrá derecho a exigir una prueba satisfactoria de la edad antes de otorgar este beneficio.

De conformidad con las condiciones que en este Beneficio se establecen, se hace constar que el Instituto exonerará al Asegurado del pago de las primas que corresponden a la Prima Comercial de Seguro, la de los beneficios adicionales escogidos que estén estipuladas en el Esquema de Primas de la Póliza, de la cual forma parte este Contrato y con sujeción a las condiciones y cláusulas establecidas en él. Bajo ninguna circunstancia la prima de ahorro será exonerada bajo este beneficio.

ADDENDUM DE RENTA TEMPORAL EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

De conformidad con las condiciones que en este beneficio adicional se establecen, se hace constar que el Instituto pagará al Asegurado una indemnización consistente en una renta mensual durante el período escogido, cuyo monto total será igual al monto asegurado que se estipula en el presente beneficio, todo con sujeción a las definiciones del presente contrato y a las condiciones que siguen:

1-Beneficio

En caso de incapacidad total y permanente del Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente, el Instituto pagará la suma asegurada en la forma contratada siempre y cuando el seguro esté en vigor y la incapacidad total y permanente se produzca antes de que el asegurado cumpla 60 años y hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la invalidez.

La suma asegurada se pagará en rentas mensuales sucesivas durante el período escogido, a partir de la comprobación fehaciente de la incapacidad total y permanente. En el caso de que el Asegurado inválido falleciere antes de haber percibido el número total de rentas convenidas, las rentas mensuales sucesivas cesarán automáticamente.

El monto de la renta mensual se obtiene de dividir la suma básica asegurada por el período de meses escogido. En el caso de que el Asegurado recupere su capacidad de trabajo para desempeñar cualquier actividad que le genere algún ingreso, el pago de las rentas mensuales sucesivas se suspenderá automáticamente. En esta circunstancia las garantías de este beneficio caducarán.

En el caso de que el Asegurado no reporte la recuperación de su capacidad para trabajar y el Instituto compruebe dicha situación, se le suspenderán de inmediato las rentas mensuales siguientes. El asegurado deberá reintegrar las cuotas recibidas a partir del momento en que ocurrió la recuperación; de lo contrario, el Instituto tendrá el derecho de dar por finalizado el contrato de seguro.

2-Definición de Incapacidad Total y Permanente

La incapacidad se considerará total y permanente cuando, como consecuencia de accidente con lesión corporal o enfermedad, el Asegurado quedare impedido para desempeñar cualquier ocupación o para ejecutar cualquier trabajo, por el cual pudiere percibir alguna compensación o ganancia. Tal incapacidad se considerará que es permanente para los fines de determinar el comienzo del beneficio ofrecido en este contrato, cuando dure un período no menor de seis meses. No obstante, el Instituto, sin perjuicio de cualquier otra causa, considerará como incapacidad total y permanente:

- a) La pérdida completa e irrecorable de la vista de ambos ojos.
- b) La pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies.
- c) La pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de una mano y un pie conjuntamente.

3-Aviso y 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:

- a) Mientras el asegurado esté vivo y durante la vigencia de la incapacidad total y permanente;
- b) Mientras la póliza esté vigente o en los seis meses posteriores al vencimiento del plazo total de vigencia de este beneficio.
- c) Dentro de un período de doce meses después del vencimiento de la primera prima dejada en descubierto, si la hubiere.

4-Prueba de Continuidad y Terminación de Incapacidad

Aunque el Instituto haya aceptado la prueba de incapacidad como satisfactoria, podrá exigir en cualquier momento, pruebas adicionales de su continuidad con el fin de comprobar que subsiste, cuantas veces lo estime necesario, caso en el que el Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que el Instituto designe.

Si no se presentan las pruebas solicitadas o el Asegurado no se somete a los exámenes médicos; o si este se recobra lo suficiente para desempeñar cualquier ocupación o trabajo que le reporte alguna utilidad o lucro, el beneficio de esta cobertura se extinguirá. El Asegurado se compromete a dar aviso inmediato al Instituto tan pronto deje de estar incapacitado.

5-Cancelación y Terminación

El Asegurado podrá cancelar este contrato en la fecha de vencimiento de cualquier prima, mediante solicitud por escrito al Instituto, acompañada de la póliza. El Instituto anotará la cancelación en la póliza.

En el caso de que la póliza continúe en vigor después del aniversario de su correspondiente fecha de emisión más cercana al sexagésimo cumpleaños del Asegurado, este beneficio caducará en dicho aniversario.

Si este beneficio se cancelare por cualquier causa, la prima adicional correspondiente dejará de pagarse y no habrá opción a valor de liquidación, excepto la devolución de la porción no devengada de la prima adicional correspondiente al período en el cual se hizo efectiva la cancelación o terminación si la hubiere, junto con cualquier otra prima adicional pagada y con vencimiento posterior a la cancelación o terminación del contrato.

6-Exclusiones y excepciones

El beneficio de incapacidad ofrecido terminará automáticamente:

- a) Si la incapacidad resulta de una lesión corporal sufrida, o de una enfermedad contraída, antes del pago de la primera prima de este beneficio.
- b) Si la incapacidad total ha cesado, o la muerte del asegurado ha ocurrido, antes del recibo de las pruebas satisfactorias de la incapacidad total.
- c) Por lesión intencional producida por el asegurado a sí mismo.
- d) Por cualquier acto atribuible a guerra sea declarada o no.
- e) Si el Asegurado prestare servicio militar, naval o aéreo, en cualquier país.

7-Disputabilidad

De acuerdo con las excepciones contenidas en la condición de esta póliza relativa a la disputabilidad, el Instituto puede disputar su responsabilidad bajo la presente condición, en cualquier momento y por cualquier causa.

8-Prueba de edad

El Instituto tendrá derecho a exigir una prueba satisfactoria de la edad antes de otorgar el beneficio.

BENEFICIO DE ADELANTO DE LA MITAD DEL MONTO ASEGURADO EN CASO DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL

De conformidad con las condiciones que en este beneficio se establecen, se hace constar que el Instituto adelantará al Asegurado, la mitad de la suma asegurada a la fecha alcanzada, de acuerdo

con los porcentajes de crecimiento que se estipulan en el Esquema de Seguro, cuando recibiere aviso y prueba, por escrito, de que el Asegurado, presenta un cuadro de Enfermedad Terminal, conforme se define en este beneficio y con sujeción a las condiciones y cláusulas establecidas en él.

1-Definición de Enfermedad Terminal

Se entenderá por Enfermedad Terminal 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, la cual llevará a la muerte, inevitablemente, en un determinado lapso de tiempo no mayor a dos años.

2-Beneficio

El Instituto conviene adelantar mediante un único pago, el cincuenta por ciento (50%) de la suma asegurada que a la fecha se haya alcanzado, de acuerdo al porcentaje de crecimiento del monto de seguro establecido en el Esquema de Seguro. Dicha suma se otorgará al Asegurado.

En caso de encontrarse el Asegurado en estado comatoso y exista el diagnóstico que da derecho a este beneficio, la suma a otorgar será entregada al beneficiario o beneficiarios nombrados por el Asegurado en la solicitud de la póliza a la cual se adhiere este beneficio. Se aplican las extensiones para el caso de ausencia de algún beneficiario por muerte, expuesto en la cláusula de “Cambio de beneficiario y forma de pago de los beneficios” de las condiciones generales de esta póliza.

3-Cesión

Ninguna cesión de la póliza original a que se adhiere este beneficio, obligará al Instituto para el pago del beneficio aquí descrito a menos que dicha cesión haya sido registrada por él. El Instituto no será responsable de la validez o legalidad de las cesiones que se hagan.

En caso de que la póliza estuviere cedida como garantía colateral por crédito hipotecario con el Instituto, el monto del beneficio se aplicará a la amortización de la deuda y si quedare algún remanente se pagará en la forma indicada con anterioridad.

4-Aviso y prueba de Enfermedad Terminal

Mediante aviso escrito se comunicará y dará prueba suficiente al Instituto, de que se padece una enfermedad en estado terminal y su diagnóstico no sobrepasará dos años de vida del Asegurado.

5-Confirmación de Enfermedad Terminal

El Instituto a través del Médico Asesor en Seguros Personales o de cualquier otra autoridad médica que así disponga, revisará todos los documentos médicos que señalen la condición de Enfermedad Terminal. Asimismo el Instituto tendrá la facultad de solicitar información clínica, radiológica, histológica y de laboratorio que considere conveniente. Su constatación será elemento fundamental para el otorgamiento o no de este beneficio.

6-Exclusiones

El adelanto de la mitad de la suma asegurada no se concederá si la enfermedad terminal es consecuencia directa de cualquier accidente, o de cualquier circunstancia en donde de manera voluntaria o involuntaria se expuso la integridad física del asegurado.

7-Cancelación y Terminación

La cobertura de este beneficio terminará automáticamente:

- a) Por falta de pago de las primas correspondientes.
- b) Por decisión del asegurado, mediante solicitud por escrito al Instituto, acompañada de la póliza. De manera correspondiente, el Instituto anotará la respectiva cancelación en la póliza.
- c) Al cumplir sesenta años de edad el asegurado.

8-Período de Espera

Este beneficio tiene un período de espera de noventa (90) días. Esto significa que no está cubierta ninguna enfermedad terminal diagnosticada al asegurado antes de que este beneficio haya estado en vigor (90) días.

9-Disputabilidad

El Instituto se reserva el derecho de disputar este beneficio, por un período de tres años, debido a la reticencia, declaración falsa, inexacta o incompleta al momento de llenar la solicitud del seguro al cual se adhiere este beneficio y declaraciones anexas y que alteraron los elementos básicos considerados para la aceptación del riesgo. No obstante lo anterior, si la enfermedad terminal es causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), durante los primeros ocho años a partir de la fecha de emisión, el Instituto no pagará el monto de seguro aquí indicado.

Los períodos indicados en esta cláusula se inician a partir de la fecha de emisión de este beneficio, con las restricciones que contemplan las cláusulas de Rehabilitación y Fecha de Emisión de la póliza original a la cual se adhiere este beneficio.

Cualquier variación en los parámetros de la póliza original, que propicie un incremento del monto asegurado, que se efectúe después de la fecha de emisión, podrá ser disputado por el Instituto desde la fecha de la variación para tal aumento y hasta por los plazos que se indicaron anteriormente.

10-Prueba de edad

El Instituto tendrá derecho a exigir una prueba satisfactoria de la edad antes de otorgar este beneficio.

11-Competencia

En caso de controversia, como consecuencia o en relación con el presente beneficio, las partes podrán acudir ante los Tribunales de Costa Rica, bajo cuya jurisdicción quedan expresamente sometidas.

BENEFICIO DE SERVICIOS FUNERARIOS

En caso de muerte del asegurado o al término del período temporal el Instituto se compromete a pagar el 5% de la suma asegurada, según se define ésta en las condiciones generales del contrato póliza.

1-Período de Carencia

Si la muerte del asegurado ocurre dentro de los primeros 6 meses a partir de la fecha de aceptación por causas naturales, o durante los primeros 2 (dos) años a causa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o por suicidio del asegurado, el Instituto no pagará la suma asegurada vigente. Sin embargo, si la muerte del asegurado es ocasionada por un accidente no relacionado con enfermedades anteriores la suma asegurada será pagada al (los) beneficiario (s) designados (s).

2-Variación en el Porcentaje de Incremento Anual

En caso que el asegurado haya variado su porcentaje de incremento por uno más alto, el período de carencia empezará a regir a partir de la aceptación de dicho incremento sobre la proporción correspondiente que éste aumente la suma asegurada.

3-Reclamo

En caso de muerte del asegurado el Instituto pagará al (los) beneficiario (s) designado(s) en la póliza o al (los) beneficiario(s) indicado(s) para tal efecto la suma asegurada.

La solicitud de reclamo correspondiente deberá presentarse en el Departamento de Vida o en cualquiera de las sucursales del Instituto, para lo cual se deberá brindar la siguiente documentación:

- a) Solicitud de Indemnización debidamente llenada (solicitar al departamento o agencia).
- b) Certificado de defunción, éste deberá indicar la causa de la muerte.
- c) Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado y de los beneficiarios correspondientes.
- d) Copia del testamento, si lo hubiere.

En caso que el asegurado sobreviva el período temporal deberá aportar la Solicitud de Indemnización debidamente llena así como fotocopia de su cédula.