



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	4
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA	5
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	5
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.....	6
CLÁUSULA III. COBERTURAS	6
CLÁUSULA IV. CONTINUIDAD DE COBERTURA	7
CLÁUSULA V. DERECHO DE CONVERSIÓN.....	8
CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA.....	8
CLÁUSULA VII. DISPUTABILIDAD	9
CLÁUSULA VIII. EXCLUSIONES.....	9
CLÁUSULA IX. PERÍODOS DE CARENCIA	9
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	10
CLÁUSULA X. BENEFICIARIOS.....	10
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR ASEGURADO O BENEFICIARIO	11
CLÁUSULA XI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL.....	11
CLÁUSULA XII. INCLUSION DE ASEGURADOS.....	12
CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO	12
CLÁUSULA XIV. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	13
CLÁUSULA XV. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE	13
SECCIÓN F. PRIMAS	14
CLÁUSULA XVI. PRIMAS	14
CLÁUSULA XVII. PAGO DE PRIMAS	14
CLÁUSULA XVIII. COMISIÓN DE COBRO	15
CLÁUSULA XIX. PERÍODO DE GRACIA.....	15
SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN.....	15
CLÁUSULA XX. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN	15
SECCIÓN H. DESCUENTOS Y RECARGOS	15
CLÁUSULA XXI. TARIFA DE SEGURO	15
SECCIÓN I. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR	17
SINIESTROS.....	17
CLÁUSULA XXII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	17
CLÁUSULA XXIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	19
CLÁUSULA XXIV. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	19
SECCIÓN J. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	20
CLÁUSULA XXV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	20
CLÁUSULA XXVI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA	20
CLÁUSULA XXVII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS.....	21



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVIII. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA	21
SECCIÓN K. CONDICIONES VARIAS	22
CLÁUSULA XXIX. CESIÓN	22
CLÁUSULA XXX. PRESCRIPCIÓN	22
CLÁUSULA XXXI. SUBROGACIÓN	22
CLÁUSULA XXXII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	22
CLÁUSULA XXXIII. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA	23
CLÁUSULA XXXIV. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	23
CLÁUSULA XXXV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	23
CLÁUSULA XXXVI. REGISTRO DE ASEGURADOS	23
CLÁUSULA XXXVII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	24
SECCIÓN L. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	24
CLÁUSULA XXXVIII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS	25
CLÁUSULA XXXIX. LEGISLACIÓN APLICABLE	25
SECCIÓN M. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	25
CLÁUSULA XL. COMUNICACIONES	25
SECCIÓN N. LEYENDA DE REGISTRO	25
CLÁUSULA XLI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	25



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO se compromete con quien se suscribe en la solicitud del seguro como ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la solicitud 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.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



MBA. Luis Fernando Campos Montes
Gerente General a.i.
Cédula Jurídica 4-000-001902



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza.

1. **ASEGURADO:** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - a) Sea una persona física,
 - b) Haya sido reportada por el Tomador del seguro y aceptada por el Instituto,
2. **ASEGURADOR:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
3. **BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
4. **CLIENTE ESTRATÉGICO:** Es aquel que ha sido definido como tal por la Gerencia del Instituto o por aquellas dependencias designadas por esta, por cumplir con una o varias de las siguientes características:
 - a) Alto volumen de primas.
 - b) Potencial comercial de la cuenta.
 - c) Alta rentabilidad del programa de seguros.
 - d) Importancia estratégica del negocio o imagen comercial.
 - e) Vinculación con grupos económicos, clientes o potenciales clientes.
5. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado desde hace más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.
6. **DISPUTABILIDAD:** Cláusula que durante un tiempo determinado permite al asegurador liberarse de la obligación de pagar un reclamo, cuando la enfermedad, muerte o incapacidad sea preexistente a la inclusión del asegurado a la póliza, o cuando el Asegurado haya incurrido en omisión o inexactitud no deliberadas al declarar el riesgo.
7. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
8. **ENFERMEDAD:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo y determinada por un médico.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

- 9. GASTOS OPERATIVOS:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, reserva de contingencias, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.
- 10. GRUPO ASEGURABLE:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
- 11. GRUPO ASEGURADO:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
- 12. PERÍODO DE CARENCIA:** Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
- 13. PERÍODO DE GRACIA:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
- 14. PÉRDIDA:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
- 15. PRIMA:** Precio pactado por el seguro contratado.
- 16. SINIESTRO:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 17. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona jurídica que contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, los reportes del Tomador 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, así como los adenda.

Las condiciones particulares que forman parte integrante de este seguro, tienen prelación sobre las Condiciones Generales y se determinan en función de las características del grupo asegurado, tales como la edad promedio, género, cantidad de asegurados, ocupación, nacionalidad y monto asegurado total a contratar.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. COBERTURAS

El Instituto ofrece las siguientes opciones de coberturas básicas, las cuales son excluyentes entre sí y cuya escogencia la hace el Tomador de seguro en la solicitud de la póliza.

1. Cobertura Básica de Muerte:

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado, sujeto a las condiciones de esta póliza y a la modalidad de seguro contratada.

2. Cobertura Básica de Muerte Plus:

El Instituto cubre el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado. En caso de que se diagnostique una enfermedad Oncológica o no Oncológica se le adelanta la mitad de la suma asegurada (A.M.S.A.). En caso de fallecer el Asegurado, se otorgará un adelanto de la suma asegurada de hasta un veinte por ciento (20%) o un monto fijo que no excederá los dos millones de colones (¢2.000.000), para los gastos funerarios, porcentaje o monto fijo que se establece en las Condiciones Particulares del seguro.

Las sumas giradas por estas coberturas (Funerario y A.M.S.A.) no son complemento de la suma asegurada en muerte, es decir, no son sumas adicionales a esta cobertura, sino que se rebajan del monto de muerte, quedando a indemnizar por dicha cobertura la diferencia únicamente.

3. Cobertura Básica de Vida Conjunta:

En esta cobertura podrán asegurarse ambos cónyuges o convivientes, bajo un solo monto asegurado para los dos.

El Instituto indemnizará el monto asegurado contratado en el caso de fallecimiento de uno o ambos Asegurados, siempre que las causas del fallecimiento se encuentren amparadas por este seguro. Al tratarse de una cobertura conjunta, el seguro sólo será exigible por la muerte de uno de los dos Asegurados, la que ocurra primero; en caso de que ambos asegurados fallezcan simultáneamente, la suma contratada se distribuirá entre los beneficiarios conforme la voluntad de ambos asegurados.

El reconocimiento del pago de indemnización por el fallecimiento de uno de los Asegurados, termina automáticamente la cobertura de este seguro para el otro Asegurado.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

4. Coberturas Adicionales:

El Tomador del seguro podrá agregar coberturas adicionales a la básica, según el siguiente detalle:

- a) Cobertura de indemnización para gastos funerarios (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- b) Cobertura de indemnización por enfermedad Oncológica o no Oncológica (no se otorga si se eligió la cobertura básica de Muerte Plus).
- c) Cobertura de beneficio familiar (familiar, solo hijos o sólo cónyuge o conviviente).
- d) Cobertura de muerte accidental, desmembramiento o pérdida de la vista por causa accidental (DID).
- e) Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades (BI-1; BI-12 ó BI-24). La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.
- f) Cobertura en caso de Desempleo para Aportaciones derivadas de la Ley de Protección al Trabajador durante un máximo de once (11) cuotas mensuales.

Si se contrata como cobertura básica Vida Conjunta, las coberturas adicionales que se suscriban sólo serán aplicables para los Asegurados, no así para los cónyuges o convivientes.

La cobertura básica y las adicionales, serán elegidas por el Tomador del Seguro y se especificarán en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA IV. CONTINUIDAD DE COBERTURA

El Instituto podrá otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos adicionales de asegurabilidad para los Asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado que se tuviera contratado con la anterior compañía de seguros en las coberturas contratadas.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud o edad con la salvedad de que la continuidad de cobertura se otorga bajo la garantía suministrada por el Tomador del seguro de informar los riesgos que han sido recargados o extraprimados por la compañía anterior, a fin de aplicar estos recargos a las primas de la nueva póliza.

Previo a la emisión de la póliza es requisito indispensable el envío al Instituto del último listado emitido por la compañía de la cual es trasladado el grupo, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales con la siguiente información: nombres, apellidos, número de documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de la cobertura, sobreprimas o recargos por salud y/o actividad de cada uno de los Asegurados.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de los valores asegurados sobre los iniciales, requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA V. DERECHO DE CONVERSIÓN

El Asegurado que deje de pertenecer al grupo estando el contrato en vigor, tiene derecho a que el Instituto le expida, sin pruebas de asegurabilidad, una póliza de Seguro Individual por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en alguno de los planes ofrecidos por el Instituto en ese momento, con las coberturas que disfruta en este seguro siempre y cuando se le puedan brindar en el Seguro Individual.

Para hacer uso de este derecho el Asegurado debe:

1. Tener menos de sesenta y cinco (65) años de edad y haber permanecido cubierto por este contrato al menos durante un (1) año de manera ininterrumpida.
2. Solicitar la conversión del seguro por escrito al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la terminación de su vínculo con el Tomador del seguro.
3. Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada por él en esa fecha, según las tarifas vigentes para el plan solicitado.

En caso de que algún siniestro ocurriera durante el período dentro del cual el Asegurado dejó de pertenecer al grupo y hasta la emisión de la nueva póliza individual, el mismo estará cubierto conforme a las condiciones de la nueva póliza siempre que se cumpla con todos los requisitos y plazos para su emisión.

CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será la que se indique en los reportes enviados por el Tomador del seguro y sea aceptada por el Instituto. Dicha suma asegurada no podrá exceder el límite máximo individual dispuesto en las Condiciones Particulares. El Tomador del seguro establecerá la suma asegurada, de acuerdo con las especificaciones que, para tal efecto, señalan las Condiciones Particulares de la póliza y estará sujeta a las condiciones vigentes de aseguramiento.

Los aumentos de monto deberán ser reportados por el Tomador del seguro y sometidos a autorización del Instituto de acuerdo con lo definido en la Cláusula de Elegibilidad Individual de esta póliza.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA VII. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica, por Asegurado, de acuerdo con el esquema que se detalla en las Condiciones Particulares.

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

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, para el incremento correspondiente, a partir de la fecha de dicho incremento. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

CLÁUSULA VIII. EXCLUSIONES

Las coberturas básicas de Muerte y Muerte Plus no presentan exclusiones. Sin embargo, aplican los períodos de carencia y disputabilidad indicados en el presente contrato.

Para la cobertura básica de Vida Conjunta se establece que la indemnización al amparo de la misma no será otorgada cuando la muerte del Asegurado es provocada por el otro Asegurado de esta cobertura.

Las exclusiones aplicables a las coberturas adicionales se especifican en las respectivas coberturas.

CLÁUSULA IX. PERÍODOS DE CARENCIA

1. SIDA O HIV

Quando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Instituto no amparará ninguna reclamación de acuerdo con los siguientes períodos contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza.

Monto asegurado	Período de carencia
Hasta ₡75.000.000	5 años
Más de ₡75.000.000	8 años

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto se reinicia el período de carencia indicado anteriormente, para el incremento correspondiente a partir de la fecha de dicho incremento. Se exceptúan de esta condición los aumentos de



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

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

2. SUICIDIO

Si un Asegurado se suicida durante el primer año de haber sido incluido en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto no amparará la reclamación.

Para los aumentos de monto, los cuales deberán estar autorizados por el Instituto, esta cláusula volverá a regir automáticamente con respecto a cada Asegurado, por el plazo que se establece y por el incremento de monto correspondiente. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, esta cláusula empezará a regir para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA X. BENEFICIARIOS

El Asegurado definirá el beneficiario de su póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Tomador del seguro quien lo reportará al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador del seguro.

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 indemnización se girará a la sucesión de éste.

Para efectos de la cobertura básica de Vida Conjunta, ambos Asegurados designarán los beneficiarios, sin que la distribución porcentual del beneficio exceda el cien por ciento (100%) de la suma contratada. Lo anterior por cuanto el fallecimiento de uno de los Asegurados cancela la cobertura del otro y en caso de que ambos asegurados fallezcan simultáneamente, la suma contratada se distribuirá entre los beneficiarios conforme la voluntad de ambos asegurados.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

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 al contrato 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 un contrato.

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

El Tomador del seguro debe garantizar que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al grupo asegurado y reúnen los siguientes requisitos:

1. Edad:

La edad de contratación del seguro es a partir de los quince (15) años de edad.

Las coberturas de Vida Conjunta y familiar brindan protección al cónyuge o conviviente de quince (15) años en adelante.

Los hijos deben tener entre catorce (14) días y hasta los diecisiete (17) años de edad, estando protegidos hasta los dieciocho (18) años de edad o hasta veintidós (22) años de edad, si fueran estudiantes y dependientes económicos del asegurado directo, en cuyo caso su seguro finalizará cuando cumpla la edad de veintitrés (23) años.

2. Tener una relación con el Tomador del seguro, creada independientemente de la constitución de la póliza.

3. Presentar las pruebas de asegurabilidad al momento de la inclusión en la póliza.

El Instituto podrá solicitar los requisitos de asegurabilidad a todos aquellos miembros del grupo asegurado, a quienes se les determine que la sumatoria de los montos asegurados en otras pólizas



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

contratadas bajo la línea de Vida Colectiva, excede en conjunto los límites establecidos para montos de seguro sin dichos requisitos.

CLÁUSULA XII. INCLUSION DE ASEGURADOS

El miembro del grupo asegurable que desee estar incluido en el seguro deberá completar la fórmula suministrada por el Instituto para tal efecto, en la que solicita su inclusión en el seguro, junto con el formulario "Autorización para Consulta de Expediente".

El Instituto dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales aceptará o rechazará la solicitud y de ser necesario, solicitará las pruebas de asegurabilidad establecidas.

Si la solicitud de inclusión es aceptada, el Instituto generará el certificado individual de seguro que se hará llegar al Asegurado. El solicitante quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el certificado.

CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Con el fin de mantener actualizados los registros de los asegurados, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

1. Un reporte de las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente ya sea mensual, trimestral, semestral o anual. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:
 - a) **Inclusiones:** Nombre completo de los solicitantes, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, género, dirección exacta, Apartado, teléfono (s), lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, suma asegurada solicitada para cada uno de ellos y pruebas de asegurabilidad si fueren requeridas por el Instituto.
 - b) **Exclusiones:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, suma asegurada.
 - c) **Cambios de monto:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, monto anterior y nuevo monto.

Las variaciones de pólizas, independientemente de su forma de pago, reportadas luego del período indicado, entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que fueron reportadas al Instituto.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

En caso de que la inclusión del Asegurado requiera de la aceptación del riesgo, se tomará como fecha de inclusión la indicada por el aceptador del riesgo, para lo cual se calculará el ajuste correspondiente, excepto para las pólizas con forma de pago mensual para las cuales se tomará como fecha de inclusión del Asegurado, la fecha de renovación mensual siguiente a la fecha de aceptación.

2. Deberá recopilar la información para los trámites de reclamos de los asegurados.
3. En caso de que el Tomador y el Instituto decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al Asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.
4. Migración de pólizas colectivas:

Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva, o su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, según las disposiciones establecidas en el Reglamento sobre Seguros Colectivos.

Todos los reportes a presentar ante el Instituto mencionados anteriormente, deberán ser entregados por los medios electrónicos definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

CLÁUSULA XIV. 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.

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 Pago de Primas y Procedimiento de Devolución.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo treinta y dos (32).

CLÁUSULA XV POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Tomador del seguro y/o el Asegurado 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.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Tomador del seguro y/o el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada o el valor acumulado si lo hubiera, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XVI. PRIMAS

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el número de miles de monto asegurado.

CLÁUSULA XVII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, que podrá acreditarse también de manera fraccionada según la frecuencia escogida por el Tomador del seguro, a saber; mensual, trimestral o semestral, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento y de acuerdo con las tarifas vigentes a la fecha de emisión, prórroga o renovación de esta póliza.

Si el Tomador del seguro selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, según se detalla en el cuadro adjunto.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Tarifa
Mensual	7%	Tarifa anual *1.07/12
Trimestral	6%	Tarifa anual *1.06/4
Semestral	4%	Tarifa anual *1.04/2
Anual	No incluye recargo	

Se conviene que, en caso de indemnización de conformidad con la cobertura de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual, se deducirán de la liquidación resultante.

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sedes o Puntos de Venta del Instituto. Estos pagos deberán realizarse al Instituto en efectivo, tarjeta de crédito o débito, depósito bancario o transferencia bancaria. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción. La prima deberá pagarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, la fecha acordada de pago en



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

los casos de pago fraccionado, el inicio de la vigencia de una prórroga o renovación del seguro, según corresponda.

CLÁUSULA XVIII. COMISIÓN DE COBRO

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas el Instituto reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA XIX. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin aplicar recargos ni intereses.

Si durante el 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 Tomador del seguro de las primas pendientes.

SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN

CLAÚSULA XX. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA O RENOVACIÓN

Cuando se dé una prórroga o renovación, el Instituto tendrá la facultad de modificar las primas aplicables a esta póliza, indicadas en las Condiciones Particulares, para adecuarlas mediante un estudio tarifario, que contempla la edad alcanzada de los asegurados según sexo, la experiencia siniestral en este plan de seguro, modificaciones para actualizar la suma asegurada.

La modificación en primas se aplicará sea que el Asegurado decida prorrogar tácitamente o renovar su contrato y será informada con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

SECCIÓN H. DESCUENTOS Y RECARGOS

CLÁUSULA XXI. TARIFA DE SEGURO

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

El Instituto puede otorgar los siguientes descuentos o recargos a la tarifa según el grupo:

1. Descuento por volumen de Suma Asegurada:

Este descuento se aplica en beneficio del pagador de la póliza.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Desde	Hasta	% Descuento
ϕ520.000.000	ϕ2.599.999.999	2,5%
ϕ2.600.000.000	En adelante	5,0%

La aplicación de este descuento es independiente del tipo de grupo asegurado.

2. Descuento por volumen de Personas Aseguradas

Este descuento se aplica en beneficio del pagador de la póliza.

Desde	Hasta	Natural	Otros Grupos
700	899	5%	2,5%
900	9.999	10%	5%
10.000	24.999	15%	7,5%
25.000	39.999	20%	10%
40.000	En adelante	25%	15%

Los descuentos por volumen de suma asegurada y por volumen de personas aseguradas son excluyentes entre sí, prevaleciendo el mayor porcentaje.

Estos descuentos se negocian al suscribir el seguro o al cambiar las condiciones en la renovación anual y afectarán al Asegurado o al Tomador del seguro, según sea quien pague la prima, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Modalidades de Contratación, en caso de que se apliquen dichos descuentos serán indicados en Condiciones Particulares.

Para el cálculo de la siniestralidad se utilizan las primas netas pagadas y siniestros incurridos, que corresponden a: siniestros pagados, siniestros pendientes reportados y siniestros pendientes no reportados, para un período mínimo de tres años. Con esta información se estima el índice de siniestralidad, como el cociente de los siniestros entre las primas.

Al determinar el índice de siniestralidad se aplicará un recargo o un descuento según el rango de la siguiente tabla:

Contratos colectivos con una cartera mínima anual promedio mayor o igual a 5.000 asegurados



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

% Siniestralidad			Descuento (d_s)	Recargo (r_s)
De 0%	a	25%	51%	
Más de 25%	a	40%	30%	
Más de 40%	a	54%	15%	
Más de 54%	a	68%	No aplica	No aplica
Más de 68%	a	80%		14%
Más de 80%	a	100%		31%
Más de 100%				67%

Contratos colectivos con una cartera mínima anual promedio menor a 5.000 asegurados

% Siniestralidad			Descuento (d_s)	Recargo (r_s)
De 0%	a	25%	32%	
Más de 25%	a	40%	19%	
Más de 40%	a	54%	9%	
Más de 54%	a	68%	No aplica	No aplica
Más de 68%	a	80%		9%
Más de 80%	a	100%		19%
Más de 100%				42%

SECCIÓN I. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

El Asegurado, el Tomador del Seguro o el Beneficiario, según corresponda, deberán dar aviso de la reclamación al Instituto dentro de los sesenta (60) días naturales siguientes a la fecha en que hayan conocido los hechos que den lugar a la reclamación. Los requisitos para la presentación de reclamos estarán indicados en las Condiciones Particulares de la póliza y el Certificado Individual de Seguro individual, de acuerdo con las coberturas que el Tomador del Seguro haya escogido.

CLÁUSULA XXII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de las indemnizaciones por las coberturas adicionales, se debe cumplir el procedimiento citado en las respectivas coberturas. Las disposiciones de esta Cláusula se aplicarán supletoriamente en lo que proceda.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Para solicitar el pago de la indemnización en caso de Muerte, el Tomador del seguro y/o el Beneficiario deberán presentar al Instituto los requisitos que se enumeran de seguido en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento:

1. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del fallecido.
3. Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre. (en caso de muerte accidental).
4. Manifestación escrita del beneficiario sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
5. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
6. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivo, donde se anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
7. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

Los documentos antes indicados deben entregarse con el debido proceso de certificación consular.

8. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identidad del (los) beneficiario (s).
9. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o del documento de identificación, número de certificado, fecha de inclusión al seguro y monto asegurado a la fecha del siniestro.
10. Constancia emitida por el Tomador del seguro en la que indique el número de cuenta cliente en la que desea que sea depositada la indemnización.
11. Indicación del lugar donde el Tomador del seguro y/o el Beneficiario recibirán las notificaciones que el Instituto le envíe.
12. Para la Cobertura Básica de Vida Conjunta se debe aportar Certificación de matrimonio en que se demuestre el nexo familiar de los Asegurados; en caso de fallecimiento del conviviente, el otro Asegurado deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en esta la póliza y el tiempo de convivir.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

Cuando para resolver la amparabilidad del reclamo sea indispensable contar con una sentencia judicial, el beneficiario deberá presentar una copia certificada de la misma.

En caso de que el Asegurado incumpla con los requisitos de asegurabilidad, según el monto asegurado suscrito al momento de la inclusión en el seguro, la indemnización no podrá exceder el límite individual sin requisitos que corresponda según la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad vigente a la fecha de la inclusión, tal como se indica en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

La indemnización pagada al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Tomador del seguro, luego de lo cual el Tomador del seguro girará de inmediato a:

1. Los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto, a la sucesión de éste, en caso de defunción.
2. Los asegurados o beneficiarios, en caso de incapacidad total y permanente y enfermedad Oncológica o no Oncológica, si la póliza contempla estas coberturas adicionales.

CLÁUSULA XXIII. 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 Tomador del Seguro, Asegurado 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 pueden escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XXIV. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. Declinación: En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado o al Beneficiario la resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. Revisión: El Asegurado o el Beneficiario puede solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla al departamento que dictó la resolución de rechazo.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

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.

SECCIÓN J. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XXV. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un Seguro Anual Prorrogable o Renovable. Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable tácitamente y/o renovable e indefinidamente por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

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

CLÁUSULA XXVI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento del año - póliza, el Instituto informará al Tomador del seguro y/o Asegurado las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación, las cuales se incluirán vía addendum. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la siguiente vigencia anual.

El Tomador del seguro también podrá solicitar las siguientes modificaciones en las condiciones de la póliza:

1. Cambio en la forma de pago.
2. Modificación del límite máximo individual asegurado.
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.
5. Cambio de Intermediario.

Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima vigencia anual de la póliza.

En caso que el Tomador del seguro no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación de pagar los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

vigencia de la misma, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.

CLÁUSULA XXVII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1; BI-12 ó BI-24).
3. Para la cobertura básica de Vida Conjunta, al fallecer ambos o uno de los dos Asegurados.
4. Respecto a las coberturas adicionales, según lo dispuesto en la cobertura correspondiente.

CLÁUSULA XXVIII. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el Tomador decide no mantener el seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

En tal caso el Instituto cancelará el contrato en la fecha señalada expresamente por el Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros cinco (5) días de la emisión, se le devolverá el 100% de las primas que haya pagado.

Si la cancelación se produce posterior a los primeros 5 días de la emisión o renovación y la póliza es por el período máximo de cobertura, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y por el plazo transcurrido, debiendo reembolsar al Asegurado y/o Tomador la prima no devengada, calculada como la prima pagada menos la prima de corto plazo, si el resultado es positivo. En este caso los porcentajes devengados sobre la prima anual son los siguientes:

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Más de 5 días naturales hasta 35 días naturales	23%
Más de 35 hasta 65 días naturales	33%
Más de 65 hasta 95 días naturales	42%



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

Más de 95 hasta 125 días naturales	51%
Más de 125 hasta 155 días naturales	59%
Más de 155 hasta 185 días naturales	67%
Más de 185 hasta 215 días naturales	73%
Más de 215 hasta 245 días naturales	80%
Más de 245 hasta 275 días naturales	86%
Más de 275 hasta 305 días naturales	91%
Más de 305 hasta 335 días naturales	95%
Más de 335 hasta 365 días naturales	100%

Cuando corresponda la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

SECCIÓN K. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXIX. CESIÓN

El Instituto no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro hagan el Asegurado, el Tomador del seguro o los beneficiarios.

CLÁUSULA XXX. 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.

CLÁUSULA XXXI. SUBROGACIÓN

El Asegurado o beneficiario cederán al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables del siniestro, hasta la suma indemnizada. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Beneficiario, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

CLÁUSULA XXXII. 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 en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXIII. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA

Si al emitirse el seguro, el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Tomador del seguro no desea continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA XXXIV. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. Contributiva

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

CLÁUSULA XXXV. 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 XXXVI. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de personería jurídica, actividad económica, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, sitio web, dirección electrónica, número de cuenta cliente con su respectivo banco emisor y la cantidad de empleados.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, edad, género, número de identificación, estado civil, escolaridad, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de residencia, suma asegurada de cada uno, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha en que entran en vigor los seguros, fecha de terminación de los seguros y números de los certificados individuales.
3. En la fecha de renovación anual del contrato, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, número de certificado y suma asegurada individual; así como la suma asegurada total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario deberá solicitar las modificaciones respectivas.

CLÁUSULA XXXVII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año póliza y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro por experiencia siniestral favorable, el Instituto podrá reconocer un porcentaje por participación de utilidades a los Clientes Estratégicos asegurados, que tengan suscrita la modalidad Colectiva No Contributiva, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período, según se indique en la Cláusula Participación de Utilidades de las Condiciones Particulares.

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

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

- a. Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos devoluciones sobre primas), se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos durante el año y los siniestros incurridos pendientes de pago, el remanente si lo hubiere, será la utilidad a repartir.

Al finalizar el año de vigencia	% de participación
1	Máximo 30%
2	Máximo 50%
3 en adelante	Máximo 80%

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

SECCIÓN L. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS



SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXVIII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o 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 resueltos 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.

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

SECCIÓN M. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XL. COMUNICACIONES

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

El Asegurado Titular deberá reportar por escrito al Instituto cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

En caso de que el Tomador y/o Asegurado Titular no hayan fijado un lugar y/o medio para atender notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley N°8687 Notificaciones Judiciales, de 04 de diciembre de 2008 y demás legislación aplicable.

SECCIÓN N. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XLI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A01-074-V9.0 de fecha 05 de junio del 2019.**