

**DOC. R-004: CONTRATO POLIZA COLECTIVA DE VIDA
UNIVERSAL VUC-001, ACTUALIZADO 15/02/2018
COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA**

INFORMACION PREVIA ACLARATORIA DE LOS AGENTES DE SEGUROS

ACLARACIONES HISTORICAS SOBRE CONTRATOS Y ADDENDOS:

1. PRIMER CONTRATO: CONTRATO No. PN- 0060. CONTRATO ORIGINAL DENOMINADO "POLIZA COLECTIVA DE PENSIONES MAS " QUE COMPRENDIA UN SEGURO DE VIDA + APOORTE DE AHORRO PARA EL FONDO DE RETIRO. ESTUVO VIGENTE DESDE EL 07 DE NOVIEMBRE DE 1994 AL 30 DE ABRIL 2003. ESTE TEXTO ESTA AL FINAL DE ESTE ARCHIVO. ACTUALMENTE NO ESTA VIGENTE.

2. SEGUNDO CONTRATO ACTUAL Y VIGENTE: CONTRATO VUC-001. EL PRIMERO DE MAYO 2003 SE MIGRA EL CONTRATO PN-060 A UN NUEVO CONTRATO, DENOMINADO VIDA UNIVERSAL COLECTIVA No. VUC-001. ESTE TEXTO CONTRACTUAL ORIGINAL ES EL QUE SE DETALLA DE SEGUIDO CON SUS ADDENDOS Y ES EL QUE ESTA VIGENTE. LA MIGRACION FUE UN PROCESO ESENCIALMENTE ADMINISTRATIVO.

3. RESUMEN DE ADENDAS DEL CONTRATO VUC-001:

No. 1 Y 2 DEL 22 DE ENERO 2007 Y 05 DE MAYO 2007 RESPECTIVAMENTE AUMENTA MONTO ASEGURADO Y MODIFICA LA PRIMA.

No. 3 DEL 05 DE MARZO 2010, CON VIGENCIA A PARTIR DEL 26 DE FEBRERO 2010, QUE MODIFICA LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO VUC-001, AGREGANDO LOS BENEFICIOS DE ENFERMEDAD TERMINAL (adelanto del 50 % del monto asegurado en caso de enfermedad terminal) Y GASTOS FUNERARIOS (adelanto del 20 % para gastos funerarios) Y AUMENTA EL MONTO ASEGURADO PARA TODA LA POBLACIÓN DE ABOGADOS DE ¢ 1.600.000,00 A ¢ 2.300.000,00. ADEMAS ELEVA EL TOPE DE SEGURO VOLUNTARIO SEGÚN LA EDAD, DE 10 A 20 MILLONES.

No. 4 DEL 11 DE MARZO 2011 AUMENTA EL MONTO ASEGURADO A ¢ 2.600.000,00

No. 5. DEL 19 DE ENERO 2012 DISMINUYE LA PRIMA DEL SEGURO A ¢ 0,40 POR CADA MIL COLONES.

No. 6 DEL 10 DE MARZO 2014 AUMENTA EL MONTO ASEGURADO A ¢ 3.000.000,00 Y DISMINUYE LA TARIFA A ¢ 0,38 POR CADA MIL COLONES.

No. 7. DEL 3 DE FEBRERO 2015, AUMENTA EL MONTO ASEGURADO A ¢ 3.500.000,00

No.8 Y 9. Del 3 de febrero, No. 8 y del 01 de agosto 2016, No. 9; se modifica el factor tarifario de ¢ 0,38 a ¢ 0,41 por mil colones de suma asegurada. En realidad los adendas son iguales.

No.10 Se modifica el factor tarifario de ¢ 0,41 a ¢ 0,47 por cada mil colones. Se mantiene el monto asegurado en ¢ 3.500.000,00. El colegio solicito renovación semestral. Se adjunta de seguido este adendo.

LOS DOCUMENTOS ESTAN COLOCADOS A CONTINUACION EN ORDEN DEL MAS RECIENTE AL MAS ANTIGUO. LAS NOTAS DE LOS AGENTES SE RESALTAN AMARILLO.

**AGENTES DE SEGUROS EXCLUSIVOS DEL INS:
DR. HUGO QUESADA MONGE- Licencia Sugese: 08-1519
ING. ANA ERIKA OSES CASTILLO - Licencia Sugese: 08-1487LICDA.
ERIAN T QUESADA OSES – Licencia Sugese: 13-2578
OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL, COLEGIO ABOGADOS DE COSTA RICA**

TEL. 2280-7775 Y 2234-6202, CORREO insabogados@abogados.or.cr

ANTE CUALQUIER DUDA FAVOR COMUNICARSE CON NOSOTROS

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEDE INS SAN JOSÉ
ADDENDUM N°11**

Nombre del producto: Póliza De Vida Universal Colectiva

FECHA : 08 de febrero de 2018.
CONTRATANTE : Colegio De Abogados De Costa Rica
No. DE POLIZA COLECTIVA : VUC-001

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del **01/02/2018** se modifican las siguientes condiciones de la **POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001** a nombre del **COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA**.

1-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA:

Por lo tanto, en caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como "suma asegurada básica uniforme" de indemnización respecto a cada asegurado, será de **¢3.500.000,00** (tres millones quinientos mil colones exactos) por cada asegurado e indistintamente de la edad en la que fallezcan.

2-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 3. TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO.

Por lo tanto la tarifa mensual de este seguro es de **¢0,4922** por cada **¢1.000,00** de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de **¢492,20** (cuatro cientos noventa y dos colones 20/100) por cada millón de seguro por mes; para una prima mensual de **¢1.722,70** por persona.

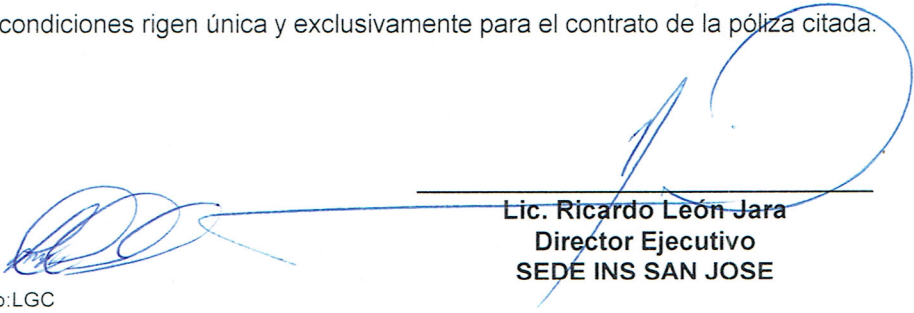
El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. "Modificación de tarifas" de las Condiciones Generales de este seguro, Capitulo primer: De la protección.

Transitorio especial de vigencia por seis meses: En virtud de solicitud expresa del contratante, Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica, al INS, mediante Oficio JD-01-058-18; y como una condición contractual excepcional; siendo que la póliza en cuestión es anual renovable; se otorga en esta oportunidad, un plazo de vigencia de renovación por **SEIS MESES**; comprendiendo el periodo del 01 de febrero al 31 de julio 2018."

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.





Lic. Ricardo León Jara
Director Ejecutivo
SEDE INS SAN JOSE

Hecho: LGC

Revisado: FHC


**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEDE INS SAN JOSÉ
ADDENDUM N°9**

Nombre del producto: POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA

FECHA : 1 de agosto de 2016.
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA
No. DE POLIZA COLECTIVA : VUC-001

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del **01/08/2016** se modifican las siguientes condiciones de la **POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001** a nombre del **COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA**.

1-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA:

Por lo tanto, en caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como “suma asegurada básica uniforme” de indemnización respecto a cada asegurado, será de **¢3.500.000,00** (tres millones quinientos mil colones exactos) por cada asegurado e indistintamente de la edad en la que fallezcan.

2-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 3. TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO.

Por lo tanto la tarifa mensual de este seguro es de **¢0,41** por cada **¢1.000,00** de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de **¢410,00** (cuatro cientos diez colones exactos) por cada millón de seguro.

El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. “Modificación de tarifas” de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primer: De la protección.

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

MBA. Surizadai Serrano Rodríguez
Director Ejecutivo
SEDE INS SAN JOSE

GRUPO



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEDE INS SAN JOSÉ
ADDENDUM N°8

Nombre del producto: POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA

FECHA : 10 de Febrero de 2016.
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA
No. DE POLIZA COLECTIVA : VUC-001

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del 01/02/2016 se modifican las siguientes condiciones de la POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001 a nombre del COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA.

1-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA:

Por lo tanto, en caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como "suma asegurada básica uniforme" de indemnización respecto a cada asegurado, será de ₡3.500.000,00 (tres millones quinientos mil colones exactos) por cada asegurado e indistintamente de la edad en la que fallezcan.

2-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 3. TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO.

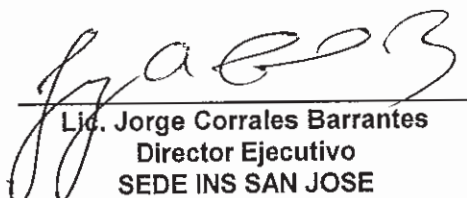
Por lo tanto la tarifa mensual de este seguro es de ₡0,41 por cada ₡1.000,00 de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de ₡410,00 (cuatro cientos diez colones exactos) por cada millón de seguro.

El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. "Modificación de tarifas" de las Condiciones Generales de este seguro, Capitulo primer: De la protección.

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

Hecho en



Lic. Jorge Corrales Barrantes
Director Ejecutivo
SEDE INS SAN JOSE

Revisado





La historia de su familia es la historia del INS

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEDE INS SAN JOSÉ
ADDENDUM N°7**

Nombre del producto: POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA

FECHA : 3 de Febrero de 2015.
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA
No. DE POLIZA COLECTIVA : VUC-001

Oficina de Seguridad Social
Colegio de Abogados
INS
FEB. 2015
Dr. Hugo Quesada M.
Agente de Seguros No. 764
Licencia Seguros 08-1519

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del 01/02/2015 se modifican las siguientes condiciones de la POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001 a nombre del COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA.

1-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA:

Por lo tanto, en caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como "suma asegurada básica uniforme" de indemnización respecto a cada asegurado, será de ₡3.500.000,00 (tres millones quinientos mil colones exactos) por cada asegurado e indistintamente de la edad en la que fallezcan.

2-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 3. TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO.

Por lo tanto la tarifa mensual de este seguro es de ₡0,38 por cada ₡1.000,00 de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de ₡380,00 (trescientos ochenta colones exactos) por cada millón de seguro.


El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. "Modificación de tarifas" de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primer: De la protección.

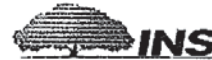
Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

Hecho: 


MBA. Fernando López Lizano
Director Ejecutivo
SEDE INS SAN JOSE

Revisado: 



La historia de su familia es la historia del INS

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEDE CENTRAL - INS SAN JOSÉ
ADDENDUM N°6**

Nombre del producto: **POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVO**

FECHA : 10/03/2014
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA
No. DE POLIZA COLECTIVA : VUC-001

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del **01/02/2014** se modifican las siguientes condiciones de la **POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001** a nombre del **COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA**.

1-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA:

Por lo tanto, en caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como "suma asegurada básica uniforme" de indemnización respecto a cada asegurado, será de **¢3.000.000,00** (Tres millones de colones exactos) por cada asegurado e indistintamente de la edad en la que fallezcan.

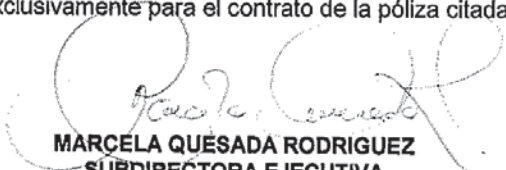
2-CONDICIONES PARTICULARES EN LA CLAUSULA 3. TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO.

Por lo tanto la tarifa mensual de este seguro es de **¢0,38** por cada **¢1.000,00** de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de **¢380,00** (Tres cientos ochenta colones exactos) por cada millón de seguro por mes.

El instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. "Modificación de tarifas" de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primer: De la protección.

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.


MARCELA QUESADA RODRIGUEZ
SUBDIRECTORA EJECUTIVA
SEDE INS SAN JOSE

Hecho: LSC

Revisado:



Nombre del producto: POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVO

ADDENDUM N° 5

FECHA : 19/ 01 /2012
PÓLIZA : VUC-001
CONTRATANTE :COLEGIO DE ABOGADOS

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del 01/02/2011 se modifican las siguientes condiciones de la **POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001** a nombre del COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA.

1 – Fecha de renovación de la póliza.

Se modifica la fecha de renovación anual de este seguro, del 01 de mayo de cada año, al 01 de febrero de cada año.

2 - Condiciones particulares en la CLAUSULA 3. TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO.

Por lo tanto, La tarifa mensual de este seguro es de ¢0.40 por cada ¢1.000,00 de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de ¢400 (cuatrocientos colones exactos) por cada millón de seguro por mes.

El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula17. "Modificación de tarifas" de la Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De la protección.

3 – Comisión por administración del fondo de ahorro.

La comisión que retiene el Instituto Nacional de Seguros por administración del fondo acumulado, cambia del 10% al 9%.

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

**DIRECTOR EJECUTIVO
SEDE INS SAN JOSE**

Hecho por:

Revisado por:

Nombre del producto: POLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVO

ADDENDUM N° 4

FECHA : 11 DE MARZO DE 2011
PÓLIZA : VUC-001
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del 01/04/2011 se modifican las condiciones particulares de la **POLIZA VUC-001 COLEGIO DE ABOGADOS** en la CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA.

Por lo tanto, En caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como "suma asegurada básica uniforme" de indemnización respecto a cada Asegurado, será de **¢2.600.000,00** (Dos millones seiscientos mil colones) por cada Asegurado e indistintamente de la edad a la que fallezca.

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

Estas condiciones rigen única y exclusivamente para el contrato de la póliza citada.

**LIC. RONALD GRANADOS LOBO
SUBDIRECTOR EJECUTIVO
SEDE INS SAN JOSE**

Hecho por: sms

Revisado por: mlz

ADDENDUM N° 3

FECHA : 05/3/2010
PÓLIZA : VUC-001
CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS

Por el presente addendum se hace constar, que a partir del 26/2/2010 se modifican las condiciones particulares de la **POLIZA VUC-001 COLEGIO DE ABOGADOS** por las que se detallan a continuación, las cuales rigen única y exclusivamente para este contrato: (ver anexo adjunto)

Todos los demás términos y condiciones del contrato continúan sin cambio ni alteración alguna.

*DIRECTOR EJECUTIVO
SEDE INS SAN JOSE*

Hecho por:

Revisado por:

SEGURO COLECTIVO
CONDICIONES PARTICULARES
(A PARTIR DEL 26 DE FEBRERO 2010)
POLIZA VUC-001 COLEGIO DE ABOGADOS

POLIZA No. : VUC-001

CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

1-DEFINICION DE ASEGURADO

Para efectos de este seguro, se entenderá por ASEGURADO a todo Abogado **y empleado** del CONTRATANTE que:

- a) Sea una persona física,
- b) Haya sido reportada por el CONTRATANTE y aceptada por el INSTITUTO.
- c) Por la cual se paguen las primas y
- d) Cumpla con los requisitos de elegibilidad estipulados en la Cláusula VII. Elegibilidad Individual de las Condiciones Generales de la Póliza.

2-SUMA ASEGURADA.

A. Suma asegurada Básica:

Contempla los Beneficios de Muerte plus y BI-1.

- Muerte plus: Comprende las coberturas de Muerte, Gastos Funerarios y Adelanto de la mitad de la suma asegurado en caso de enfermedad Terminal (A.M.S.A). El monto asegurado de estas dos últimas coberturas está incluido dentro del beneficio de muerte, y aplica como adelanto del monto asegurado.

El monto asegurado de la cobertura de Funerario corresponde al 20% como adelanto de la suma asegurada del beneficio básico (Muerte) sin exceder el monto de ¢2.000.000,00 (dos millones)

El monto asegurado de la cobertura de A.M.S.A corresponde al adelanto del 50% de la suma asegurada del beneficio básico (Muerte).

- BI-1: Beneficio de Incapacidad Total y Permanente: Este beneficio prevé el pago adelantado de la suma asegurada para el riesgo de muerte, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, según se definió en el anexo de Beneficio de Incapacidad Total y Permanente.

En caso de fallecimiento, el monto asegurado, definido como “ suma asegurada básica uniforme” de indemnización respecto a cada Asegurado, será de **¢2.300.000,00** (Dos millones trescientos mil colones) por cada Asegurado e indistintamente de la edad a la que fallezcan.

B. Suma Asegurada Voluntaria:

En este caso operan los mismos beneficios que en la Suma Asegurada Básica, (muerte plus y BI-1) citados anteriormente.

Asimismo el asegurado podrá solicitar por medio del Contratante y sujeto a la aceptación del Instituto, un aumento de monto de seguro adicional y opcional, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

- Para personas menores ó con edad igual a 50 años de edad, un monto máximo de seguro de ¢20.000.000, 00 (veinte millones), requisito (V4), Declaración breve de salud sin examen médico.
- Para personas de 51 años y hasta 64 años y 364 días de edad, un monto máximo de ¢10.000.000,00. (V7) Declaración de salud sin examen médico.
- Para personas mayores de 65 años, un monto máximo de ¢5.000.000.00 (V7) Declaración de salud sin examen médico.

El Instituto podrá solicitar cualquier otro requisito que considere necesario para la evaluación y aceptación del riesgo.

En caso de no presentarse dichos requisitos, la responsabilidad máxima del Instituto en la ocurrencia de un siniestro, será hasta la suma establecida en la tabla de asegurabilidad sin requisitos, sujeto a lo que estipula la Cláusula V. Disputabilidad de las Condiciones Generales de este contrato.

3- TARIFA Y PRIMAS DEL SEGURO

La tarifa mensual de este seguro es de ¢0.44517; por cada ¢1.000,00 de seguro, tanto para la suma asegurada básica como para la suma asegurada voluntaria. La cual corresponde a una prima de ¢445,17 (cuatrocientos cuarenta y cinco colones con diecisiete céntimos) por cada millón de seguro por mes.

El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula17. “Modificación de tarifas” de la Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De la protección.

4-PAGO DE INDEMNIZACIONES

Cualquier indemnización (monto asegurado y valor acumulado) pagada al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al CONTRATANTE, tan pronto como el INSTITUTO haya aceptado el reclamo, luego de lo cual el CONTRATANTE girará de inmediato a:

- a) Los beneficiarios designados por el ASEGURADO o en su defecto a los que fueren legalmente declarados herederos legales, en caso de defunción.
- b) Los ASEGURADOS, en caso de incapacidad total y permanente, si la póliza contempla este beneficio adicional.
- c) Los ASEGURADOS, en caso del beneficio del AMSA.

El contratante podrá solicitar al Instituto el pago directo de cualquier indemnización a los asegurados, a los beneficiarios u otros.

5. Riesgos cubiertos.

Esta póliza se extiende a cubrir al Asegurado contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente (BI-1), con sujeción a las Condiciones Particulares y Generales.

6- Comisión de Cobro:

Esta póliza reconocerá al Contratante una comisión de cobro del 3% (tres por ciento) sobre el total de las primas ordinarias pagadas al Instituto. Se entenderán como primas ordinarias, las relativas al costo del seguro .y aportes regulares mensuales para la constitución del fondo acumulado a cada Asegurado.

Las anteriores comisiones serán reconocidas únicamente en los casos en que el Contratante realice el cobro y recaudación de las primas, así como su depósito al Instituto.

**DIRECTOR EJECUTIVO
SEDE SAN JOSÉ**

SEGURO COLECTIVO DE VIDA UNIVERSAL VUC-001
ACUERDO DE ASEGURAMIENTO – 7 DE ABRIL 2003



Nota de los agentes: Este es el contrato original VIDA UNIVERSAL COLECTIVA VUC-001, que rige a partir del 01 de mayo 2003 (que sustituyó al texto contractual de noviembre 1994, contrato No. PN-060) y contiene notas de los agentes de seguros para mayor claridad. Estas notas NO son parte del texto original.
Dr. Hugo Quesada M – Ing. Ana Erika Osés C – Agentes de Seguros

En consideración a la solicitud presentada por el **Colegio de Abogados de Costa Rica**, cédula jurídica N° 3-007-045427-11, (denominado en adelante el **Contratante**), con sujeción a las condiciones y estipulaciones de esta Póliza, el **Instituto Nacional de Seguros**, cédula jurídica N° 4-000-001902-22, (denominado en adelante el **Instituto**), acuerda pagar las sumas aseguradas conforme se establece en esta Póliza, con respecto a las personas protegidas por este seguro. El Valor Acumulado será pagado al Asegurado, a través del Contratante, de acuerdo con las condiciones establecidas en este Contrato.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

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

Las primas de esta Póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en las Oficinas Centrales del Instituto, en San José, Costa Rica, o en cualquiera de sus Sucursales.

El presente contrato iniciará su vigencia a partir del **primero de mayo de dos mil tres** y terminará el **treinta de abril del dos mil cuatro**.

Firmada y sellada en la Ciudad de San José, el siete de abril de dos mil tres.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

GERENTE

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES

SEGURO COLECTIVO
CONDICIONES PARTICULARES
POLIZA VUC-001 COLEGIO DE ABOGADOS – 7 DE ABRIL 2003

SEGURO COLECTIVO DE VIDA UNIVERSAL

(Nota de los agentes de seguros: Estas CONDICIONES PARTICULARES estuvieron vigentes hasta el 25 de febrero 2010. Las mismas se sustituyen mediante addendum No. 3 del 03 de marzo 2010, que es remitido al Colegio mediante Oficio DSP-00739-2010 del 09 de marzo 2010, con vigencia a partir del 26 de febrero 2010. Los documentos respectivos, las NUEVAS CONDICIONES PARTICULARES (Addendum No. 3) anteceden a estas páginas en el presente documento físico y electrónico. Las NOTAS aclaratorias insertas resaltadas en amarillo en el texto contractual siguiente NO son del texto original)

POLIZA N° VUC-001

CONTRATANTE : COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

CLAUSULA 1. DEFINICION DE ASEGURADO

Para efectos de este seguro se entenderá por Asegurado a todo Abogado que se encuentre debidamente incorporado al Contratante que:

- a) Corresponda a una persona física.
- b) No se encuentre incapacitado total y permanentemente.
- c) Haya sido reportado por el Contratante y aceptado por el Instituto.
- d) Se paguen las primas por él, y
- e) Cumpla con los requisitos de elegibilidad estipulados en la Cláusula No. 7 “Elegibilidad Individual” de las Condiciones Generales de la Póliza, Capítulo primero: De la Protección.

CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA

A. Suma Asegurada Básica. La suma asegurada con respecto a cada persona protegida por este contrato, se determina de la siguiente forma:

- A.1 Monto asegurado uniforme por la suma de ₡ 3.500.000,00 para todos los agremiados, indistintamente de la edad a la que fallezcan.

(Nota aclaratoria: Esta cláusula 2, inciso A se modifica mediante addendum No. 01 del 22/01/2007 del INS, retroactivo al 01/01/2007, y acorde con solicitud y proceso de negociación del Colegio, iniciado mediante nota 493-2006 del 20/11/2006 del Colegio y

respuesta del INS del 22 de enero 2007, Oficio VI-151-007. Se ha venido modificando por medio de adendas, siendo el último, el adendo No. 7 del 3 de febrero 2015, que aumenta el monto asegurado a ¢ 3.500.000,00)

B. Suma Asegurada Voluntaria. El asegurado podrá solicitar por medio del Contratante y sujeto a la aceptación del Instituto, un monto de seguro opcional, de acuerdo con las siguientes disposiciones:

B.1 Para las personas menores de cincuenta (50) años de edad, un monto máximo de seguro de ¢10.000.000.00 (Diez millones de colones).

B.2 Para las personas con edades iguales o mayores a los cincuenta (50) años y hasta los sesenta años (60) años de edad, un monto máximo de seguro de ¢5.000.000.00 (Cinco millones de colones).

Para optar por la suma asegurada voluntaria, independientemente de la edad del asegurado, deberá presentar para su aceptación, una declaración de salud, en los formularios que el Instituto establece para tales efectos.

El Instituto podrá solicitar requisitos adicionales según las declaraciones de salud ofrecidas, o bien, a todos aquellos miembros del Grupo Asegurado a quienes se les determine que la suma asegurada en las diferentes pólizas de vida contratadas excede en conjunto los límites establecidos para montos de seguro sin dichos requisitos.

(Nota aclaratoria: Este beneficio voluntario, se mejoró, elevando el tope hasta 20 millones de colones, según se definió en el adenda No. 3)

CLAUSULA 3. PRIMAS Y TARIFAS DEL SEGURO

A. Suma Asegurada Básica. La prima mensual de este seguro es de ¢ 1.218,00 (mil doscientos dieciocho colones) por cada persona incluida en este contrato y corresponde a la suma asegurada de ¢ 1.600.000,00 con dos beneficios de “Cobertura Básica”, Beneficio de Incapacidad Total y Permanente y Aporte obligatorio al fondo de inversión, según se define en la cláusula # 14 de las Condiciones Generales.

B. Suma Asegurada Voluntaria. La prima anual por cada mil colones de seguro suscrito será de ¢0.480 para todos los asegurados, indistintamente de la edad a la que fallezcan.

El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. “Modificación de tarifas”, de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De la Protección.

(Nota aclaratoria: Esta cláusula 3, se modifica mediante addendum No. 01 del 22/01/2007 del INS, retroactivo al 01/01/2007, y acorde con solicitud y proceso de negociación del Colegio, iniciado mediante nota 493-2006 del 20/11/2006 del Colegio y respuesta del INS del 22 de enero 2007, Oficio VI-151-007. Se aclara que de los ¢ 1.218.00 colones se distribuyen como sigue: ¢ 768,00 costo del seguro y ¢ 450.00 aporte de ahorro de los timbres). Se ha venido modificando por medio de adendas, siendo el último, el adenda No. 7 del 3 de febrero 2015, que aumenta el monto asegurado a ¢ 3.500.000,00) y la tarifa baja a ¢ 0,38, sea ¢ 380,00 por millón de seguro por mes)

CLAUSULA 4. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Cualquier indemnización (Monto Asegurado y Valor Acumulado, si lo hubiere) pagada al amparo de esta Póliza, será girada en su totalidad al Contratante, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la ocurrencia del hecho, quien lo girará de inmediato al Asegurado o a los beneficiarios que éste haya designado, según corresponda, conforme con lo que se estipula en la Cláusula 18. "Beneficiarios", de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De la Protección.

El Contratante podrá solicitar al Instituto el pago directo de cualquier indemnización a los asegurados, a los beneficiarios u otros.

CLAUSULA 5. RIESGOS CUBIERTOS

Esta Póliza se extiende a cubrir al Asegurado contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente (BI-1), con sujeción a las Condiciones Particulares y Generales.

CLAUSULA 6. COMISION DE COBRO

Esta Póliza reconocerá al Contratante una comisión de cobro del 3% (tres por ciento) sobre el total de primas ordinarias pagadas al Instituto.

Se entenderán como primas ordinarias, las relativas al costo del seguro y aportes regulares mensuales para la constitución del fondo acumulado de cada asegurado.

Las anteriores comisiones serán reconocidas únicamente en los casos en que el Contratante realice el cobro y recaudación de las primas, así como su depósito al Instituto.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RICA**

COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA

Roland Carrillo Solano, MBA
Jefe, Departamento de Vida

Dr. Manuel Amador Hernández
Presidente

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**

**SEGURO COLECTIVO
CONDICIONES GENERALES
POLIZA VUC-001 COLEGIO DE ABOGADOS
*SEGURO COLECTIVO DE VIDA UNIVERSAL – 7 de abril 2003***

***CAPITULO PRIMERO
“DE LA PROTECCION”***

CLAUSULA 1. Definiciones

- **Contratante:** Entidad legalmente constituida que contrata esta Póliza en representación del grupo asegurado y que es responsable ante el mismo de todo lo relacionado con este Contrato.
- **Grupo Asegurable:** Conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, constituido previa e independientemente a la contratación de este Póliza.
- **Póliza:** Es el documento que contiene las Condiciones Particulares y Generales del Contrato de Seguro de Grupo.
- **Enfermedad:** Cualquier alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, determinada por un médico.
- **Accidente:** Toda lesión corporal traumática sufrida por el Asegurado por la acción repentina de un agente externo, independientemente de su voluntad y que sea determinada por un médico.

CLAUSULA 2. Bases del Contrato

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

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

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

CLAUSULA 3. Cobertura

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

CLAUSULA 4. Extensión de la cobertura de Muerte

Si un Asegurado fallece dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que su seguro caducó (excepto por falta de pago de la prima), el Instituto pagará la suma asegurada.

Para efectos de esta Cláusula, se entenderá por caducidad del seguro:

- a) Cuando el Asegurado finalice su relación con el Contratante, conforme se define en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- b) Cuando se cancele este Contrato de Seguro.

CLAUSULA 5. Disputabilidad

- 1) El Instituto se reserva el derecho de disputar los beneficios al amparo de esta Póliza, por un período de un año contado a partir de la fecha de inclusión del Asegurado a la Póliza, si la causa que origina el siniestro fuese una enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza, por la cual estuvo sometido a tratamiento o fue diagnosticado por un médico, o fue aparente a la vista, o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas para el Asegurado o terceras personas.
- 2) Cuando la causa del siniestro es consecuencia directa o indirecta del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se procederá de esta manera:
 - a) Durante los primeros tres años, el Instituto no reconocerá el pago de la suma asegurada vigente al momento de la defunción o incapacidad total y permanente.
 - b) A partir del cuarto año y hasta el sexto año inclusive, el Instituto podrá disputar el pago de la suma asegurada vigente al momento de la defunción o incapacidad total y permanente.

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

Para cada aumento de monto asegurado, se reinicia el período de disputabilidad por el incremento correspondiente.

Posterior a los períodos indicados, los beneficios de esta Póliza serán indisputables para el Instituto, excepto por falta de pago de la prima.

CLAUSULA 6. Plan de Seguro y Vigencia

Este Contrato, en su Capítulo 1., “De la Protección”, se emite bajo la modalidad de Seguro Temporal Anual Renovable. Entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares y siempre que el Contratante haya pagado la primera prima y terminará el día inmediato a la fecha indicada.

A partir de la fecha de vencimiento, el Contrato será prorrogable por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con un mes de antelación a su inmediato vencimiento.

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

CLAUSULA 7. Elegibilidad Individual

El Contratante 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 Asegurable y reúnen los siguientes requisitos:

- a) Ser mayores de 18 años de edad.
- b) Solicitar su inscripción al seguro dentro de los treinta (30) días naturales, desde el momento que adquiere la condición de miembro del grupo, conforme se establece en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- c) Cumplir con los requisitos de asegurabilidad que se establecen en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

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

Los nuevos incorporados al Contratante quedarán cubiertos por esta póliza a partir de la fecha en que formalmente sean inscritos como tales por el Contratante.

CLAUSULA 8. Suicidio

Si un Asegurado comete suicidio durante el primer año de haber sido incluido en el Seguro, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto sólo estará obligado a devolver las primas relativas al costo de seguro y el valor acumulado, si lo hubiere. Dicho reintegro se hará al Contratante.

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

CLAUSULA 9. Cancelación de la Póliza

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

- a) Solicitud expresa del Contratante.
- b) Por falta de pago de la prima, según lo indicado en la Cláusula No. 16 "Garantía de Pago".
- c) Por declaración falsa o inexacta del Contratante.

CLAUSULA 10. Término de la Cobertura

La cobertura para cualquier Asegurado terminará automáticamente cuando:

- a) Finalice su relación con el Contratante, conforme se define en la Cláusula 1. "Requisitos de Asegurabilidad" de las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) Se cancele este Contrato de Seguro.
- c) Por falta de pago de las primas, según se establece en la Cláusula 3. "Tarifa de Seguro y Pago de Primas" de las Condiciones Particulares de la Póliza.
- d) Por declaración falsa o inexacta del Asegurado.

CLAUSULA 11. Derecho de Conversión

Cualquier 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 cualesquiera de los planes ofrecidos por el Instituto en ese momento, con los beneficios 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:

- a) Tener menos de sesenta y cinco (65) años de edad y haber permanecido cubierto por este Contrato al menos durante dos (2) años de manera ininterrumpida.
- b) Solicitar la conversión del Seguro por escrito al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de terminación de su cobertura.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada por él en esa fecha, según las tarifas vigentes para el plan solicitado. Deberá cubrir la diferencia de primas si el valor acumulado en esta póliza, fuere insuficiente para cubrir la totalidad de las mismas.

CLAUSULA 12. Indemnizaciones

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

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

Si el Contratante incluyera en este Seguro personas fuera de los límites de edad establecidos, o que no reúnan cualesquiera de las otras condiciones estipuladas en la Cláusula No. 7 "Elegibilidad Individual", el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

CLAUSULA 13. Obligaciones del Contratante

- 1) El Contratante deberá llevar un registro que muestre en todo momento la siguiente información de cada Asegurado:
 - a) Nombre completo, fecha de nacimiento, número de cédula, fecha de ingreso al grupo, fecha de ingreso al seguro, monto asegurado, así como el nombre completo y parentesco de los beneficiarios designados y el porcentaje de distribución de suma asegurada para cada uno de ellos.
 - b) El control de las primas pagadas y el total de seguro en vigor al final de cada mes.

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

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

- a) **Inclusiones.** En los formularios definidos por el Instituto y pruebas de salud, si fueren requeridas.
- b) **Exclusiones.** Nombre completo, número de cédula, con indicación del monto asegurado y fecha de exclusión.
- c) **Monto total anterior.**

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

- 3) Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario Póliza, deberá presentar al Instituto un reporte completo de Asegurados indicando para cada uno: nombre completo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al Grupo Asegurable, fecha de ingreso al Seguro, número de cédula y monto asegurado individual, así como el monto total asegurado.
- 4) Deberá informar a los Asegurados sobre los beneficios, limitaciones y demás condiciones del Seguro. Asimismo, es responsabilidad tanto del Contratante como del Asegurado, el fiel cumplimiento de las condiciones de esta Póliza.

CLAUSULA 14. Primas

La prima individual está conformada por la suma de la cantidad correspondiente al costo de seguro, según tarifas indicadas en las Condiciones Particulares, más la cantidad que el Asegurado destine para la conformación del Valor Acumulado.

Todo Asegurado pagará prima de acuerdo con la tarifa que corresponda a su edad; no obstante que por alguna circunstancia no goce de alguno de los beneficios contratados en esta Póliza e independientemente de cualquier recargo adicional que deba pagar para su aseguramiento.

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

CLAUSULA 15. Pago de las Primas

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

La forma de pago de la prima puede ser modificada en cualquiera de los aniversarios de la Póliza, mediante solicitud escrita del Contratante a más treinta (30) días antes de dicho aniversario.

Los pagos de primas se harán en las Oficinas Centrales del Instituto o en cualquiera de sus Sucursales. El Instituto no está obligado a cobrar las primas ni dar aviso de su vencimiento y si lo hiciera, no establecerá precedente alguno de obligación.

No obstante lo anterior, el Instituto acreditará en forma automática del Valor Acumulado que mantenga el Asegurado, la prima o las primas relativas al costo de seguro que éste no haya cubierto. Cuando el Valor Acumulado resulte insuficiente para cubrir el pago de las primas al descubierto y hayan transcurridos seis meses desde el último pago efectuado por el Asegurado, la cobertura de esta Póliza le será cancelada, relevando al Instituto de cualquier responsabilidad derivada de este Contrato.

(Nota aclaratoria: Esta cláusula dispone en resumen, que el INS aplicará o usará del FONDO ACUMULADO TOTAL (básico + voluntario) de forma automática recursos para pagar mensualmente el COSTO DEL SEGURO BASICO Y VOLUNTARIO que haya suscrito la persona. Esto para evitar la caducidad de la póliza, es decir que no se cancele; permitiendo al agremiado (a) que en caso de fallecimiento, aunque este atrasado en el pago de seguro básico o voluntario, éste se haya pagado de forma automática)

CLAUSULA 16. Garantía de Pago

- 1) Para el pago de la prima se concede al Contratante un Período de Garantía de Pago de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago. Si durante este Período de Garantía de Pago llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente Póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Contratante de las primas pendientes. El Instituto queda relevado de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de su vencimiento.
- 2) Se concede al Asegurado un Período de Garantía de Pago de seis meses, contados a partir de la fecha del último pago, si el Valor Acumulado menos cualquier adeudo es insuficiente para cubrir el costo mensual del seguro. Si la prima no se pagara dentro del Período de Garantía de Pago, la cobertura del Seguro caducará, relevando al Instituto de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

Si el Asegurado fallece durante este Período, la porción de la prima anual del costo de seguro no pagada, será deducida de la suma exigida en virtud de la presente Póliza y cualquier adeudo pendiente.

CLAUSULA 17. Modificación de Tarifas

En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa aplicable a esta Póliza. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con treinta (30) días de antelación a la fecha de su vencimiento.

CLAUSULA 18. Beneficiarios

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

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

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

En cualquier caso, la suma asegurada siempre será girada al Contratante.

CLAUSULA 19. Omisión, Inexactitud o Falsas Declaraciones

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

CLAUSULA 20. Modificaciones

Solo la Gerencia del Instituto o las Dependencias autorizadas por éste, podrán 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.

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

CLAUSULA 21. Cesión

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

CLAUSULA 22. Reposición

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

CLAUSULA 23. Moneda

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

CLAUSULA 24. Normas Supletorias

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

CLAUSULA 25. Jurisdicción

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

CAPITULO SEGUNDO **“EL VALOR ACUMULADO”**

CLAUSULA 1. Definiciones

- **Aportes:** Suma en exceso del costo de seguro, que el Asegurado paga para la constitución del Valor Acumulado. El aporte mínimo que deberá depositar el Asegurado, se determina de la siguiente forma:
 - a) Para el caso de la suma asegurada básica, el aporte mínimo mensual será de ¢50.00 (Cincuenta colones)
 - b) Para el caso de la suma asegurada voluntaria, el aporte mínimo mensual será de ¢1.000.00 (Un mil colones) por cada millón de colones de monto asegurado.

- **Valor Acumulado:** Fondo a favor del Asegurado, independiente del monto asegurado, que se constituye de conformidad con lo que establece la Cláusula 2 de este Capítulo.

- **Tasa de Interés:** Razón del interés obtenido en la colocación del Valor Acumulado, en un mes dado.

- **Costo Mensual del Seguro:** Costo del seguro, según se define en la Cláusula No. 3 “primas y Tarifas del Seguro” de las Condiciones Particulares de la Póliza, que se deduce en forma mensual del Valor Acumulado.

- **Rescate:** Retiro de dinero del valor acumulado que el Asegurado efectúa, de conformidad con lo establecido en la Cláusula No. 3 de este Capítulo.

CLAUSULA 2. Determinación del Valor Acumulado

En cada fecha de vencimiento mensual, el Valor Acumulado se determinará como (a) más (b) más (c) menos (d) menos (e), en donde:

- (a) Es el Valor Acumulado del día de vencimiento mensual que antecede.
- (b) Todas las primas recibidas desde el día de vencimiento mensual que antecede.
- (c) Es el valor de un mes de interés sobre (a) más interés sobre (b) desde la fecha de recibo hasta el día de vencimiento mensual.

- (d) Es el costo mensual del seguro por el mes en curso desde la última fecha de vencimiento mensual.
- (e) Es el monto de los rescates realizados desde el día de vencimiento mensual que antecede, e intereses dejados de percibir desde la fecha efectiva de realización del rescate.

CLAUSULA 3. Rescates del Valor Acumulado

Para efectos de rescates del Valor Acumulado, se procederá de la siguiente forma:

3.1 Valor Acumulado constituido con los aportes del Contratante:

Los Asegurados que luego de emitida la presente Póliza cumplan los sesenta (60) años de edad, podrán rescatar, por medio del Contratante, hasta un 95% (noventa y cinco por ciento) del Valor Acumulado, en cualquier día de vencimiento mensual.

Los Asegurados que al emitirse la presente Póliza tengan sesenta (60) o más años de edad, podrán rescatar, por medio del Contratante, hasta un 95% (noventa y cinco por ciento) del Valor Acumulado, al finalizar el primer aniversario de esta Póliza.

3.2 Las aportaciones voluntarias que realice cada Asegurado podrán ser rescatadas total o parcialmente en cualquier día de vencimiento mensual de la Póliza, con sólo que éste lo solicite por escrito al Instituto, por medio del Contratante. La cantidad de rescates por Asegurado se limite a un máximo de dos (2) veces por mes.

El monto pagadero en la fecha del rescate será el Valor Acumulado que le corresponde, menos cualquier adeudo existente. Estos rescates están sujetos a los cargos que se describen en la Cláusula siguiente.

El Instituto no puede diferir el pago de cualquier rescate por un período mayor de seis (6) meses contados a partir de la fecha de solicitud del rescate.

CLAUSULA 4. Cargos por Rescate

Si el Asegurado rescatara su Valor Acumulado en o antes del quinto aniversario de su inclusión en esta Póliza o de cualquier aumento en la suma asegurada, se aplicará un cargo por rescate de conformidad con la Tabla de Cargos por Rescate siguiente que se aplicará al rescate como sigue:

TABLA DE CARGOS POR RESCATE	
1 AÑO	10%
2 AÑOS	8%
3 AÑOS	5%
4 AÑOS	3%
5 AÑOS	1%
6 AÑO Y SIGUIENTES	0%

CLAUSULA 5. Informe Corporativo

Mes a mes se efectuarán todos los movimientos que afecten la Póliza y mensualmente se le enviará al Contratante, un Informe Corporativo integral de la Póliza.

Anualmente el Instituto remitirá un informe detallado que contendrá la siguiente información:

- Nombre del Asegurado
- Número de cédula o identificación
- Número de colegiado
- Monto Asegurado
- Valor Acumulado

El Instituto emitirá reportes individuales de cualquier Asegurado a solicitud de éste o del Contratante.

**BENEFICIO DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

CLAUSULA 1. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Para efectos de este beneficio adicional, se entiende como incapacidad total y permanente:

- a) La producida como consecuencia de accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en este beneficio, y
- b) que inhabilite al Asegurado para desempeñar cualquier ocupación o trabajo por el cual pudiere percibir alguna remuneración o pago.

Tal incapacidad se considerará que es permanente, para los fines de determinar el comienzo del beneficio ofrecido, cuando dure un período no menor de seis meses consecutivos a partir de la fecha en que haya sido declarada como tal, por una entidad debidamente autorizada, según se indica en la Cláusula N° 8 de este beneficio.

CLAUSULA 2. BENEFICIO.

- 2.1 Este beneficio consiste en el pago adelantado de la suma asegurada para el riesgo de muerte, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, según se definió en la Cláusula N° 1 de este beneficio.
- 2.2 Se entiende por Suma Asegurada, la reportada por el contratante al Instituto y con base en la cual se ha calculado y pagado la prima. El contratante determinará la Suma Asegurada de acuerdo con las especificaciones que para tal efecto se señala en la Cláusula 2. "Suma asegurada" de las Condiciones Particulares de la Póliza, de la cual este beneficio forma parte integrante.
- 2.3 La indemnización ocasionada por el otorgamiento de este beneficio se hará efectivo mediante el pago inmediato de la suma asegurada (BI-1)

CLAUSULA 3. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL Y COMPROBACION DE EDAD.

El contratante se compromete a que las personas que se incluyan en este beneficio, son mayores de 18 (dieciocho) años y menores de 55 (cincuenta y cinco) años de edad, calculados al más próximo cumpleaños al momento de ingresar al seguro.

En caso de que se incluyeran bajo el amparo de este beneficio personas fuera de los límites de edad establecidos, el Instituto será relevado de cualquier obligación con relación a este beneficio, para el Asegurado en particular, que se haya incluido fuera de tales límites de edad.

CLAUSULA 4. PRUEBAS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA.

El Instituto, con base en las condiciones de este addendum y de la Póliza, teniendo prelación las primeras sobre las segundas, otorgará el beneficio de incapacidad total y permanente después de haber recibido en sus Oficinas Centrales, las pruebas satisfactorias de que:

- a) La incapacidad se inició antes del aniversario de la Póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 (sesenta) años de edad y siempre que la póliza y este beneficio estén en pleno vigor, y
- b) la incapacidad total y permanente ha sido continua por 6 (seis) meses consecutivos a partir de la fecha en que lo declararon inválido.

CLAUSULA 5. EXCLUSIONES.

No se tendrá derecho a este beneficio si:

- a) La incapacidad total y permanente cesa, o la muerte del Asegurado ocurre antes de recibirse por parte del Instituto, las pruebas satisfactorias de dicha incapacidad.
- b) Las pruebas satisfactorias de la incapacidad, no son recibidas dentro de un (1) año, contando a partir de la ocurrencia de la primera de las cuatro fechas siguientes:
 - El vencimiento de la primera prima no pagada.
 - La caducidad, terminación o expiración de la póliza.
 - Cumpleaños número 60 (sesenta) del Asegurado.
 - Recibo en las oficinas del Instituto, del aviso del siniestro.
- c) La incapacidad resultare completa o parcialmente de:
 - Lesiones que deliberadamente se haya causado el mismo Asegurado, o le hayan sido causados por una tercera persona de acuerdo con él.

-Servicio en las fuerzas armadas de cualquier organización nacional o internacional, o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, alborotos populares, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.

-Participación en riñas o actos delictivos con culpa grave del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).

-Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en cualquier clase de vehículo.

-Accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.

-Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre conduciendo bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

d) La incapacidad total y permanente se inicie después de:

-Finalizar el período regular de pago de primas previsto en esta Póliza.

-Del aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad.

-Finalice su relación con el Contratante, conforme se define en la Cláusula 1. "Requisitos de asegurabilidad", de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

-La cancelación de esta Póliza.

CLAUSULA 6. DISPUTABILIDAD.

El presente beneficio podrá ser disputable a juicio del Instituto, conforme se establece en la Cláusula 5. "Disputabilidad", de las Condiciones Generales de esta Póliza.

CLAUSULA 7. AVISO DE SINIESTRO.

El aviso de siniestro debe ser enviado por escrito al Instituto, para determinar el comienzo del período para el cual el beneficio es previsto, pero este no comenzará hasta que las pruebas requeridas de la incapacidad total y permanente sean recibidas y aceptadas de manera satisfactoria por el Instituto.

CLAUSULA 8. DECLARATORIA DE LA INCAPACIDAD.

Para dar trámite a cualquier reclamación con relación al amparo de este beneficio, el Asegurado deberá presentar Declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente expedida por una entidad médica oficial debidamente autorizada para ese efecto, en donde se indique la fecha de inicio de la incapacidad y el diagnóstico que la originó, así como copia fotostática de su cédula de identidad por ambos lados y el nombre de todos los centros hospitalarios en donde usualmente fuere atendido.

CLAUSULA 9. RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO.

La indemnización pagada al amparo de este beneficio, sustituye todos los beneficios pagaderos en la póliza colectiva de la cual este beneficio es parte integrante, liberando al Instituto de cualquier responsabilidad sobre la cobertura de muerte y este beneficio. No obstante, el Instituto podrá evaluar la solicitud que realice el Contratante para asegurar de nuevo, contra el riesgo de muerte, a un Asegurado que se le haya otorgado el presente Beneficio.

CLAUSULA 10. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS.

Todos los aspectos no contemplados en relación con el funcionamiento de este beneficio, se regirán por lo dispuesto en el Contrato de Seguro del cual este beneficio forma parte integrante.

§ § §

(FIN DEL TEXTO CONTRACTUAL...)

Nota final:

ESTIMADOS AGREMIADOS Y AGREMIADAS. ROGAMOS QUE ANTE CUALQUIER DUDA SOBRE ESTE CONTRATO Y OTROS QUE ADMINISTRA NUESTRA OFICINA DE SEGUROS NO DUDEN EN CONTACTARNOS POR LA VIA DE SU PREFERENCIA

DE USTEDES

AGENTES DE SEGUROS EXCLUSIVOS DEL INS:

DR. HUGO QUESADA MONGE- Licencia Sugese: 08-1519

ING. ANA ERIKA OSES CASTILLO - Licencia Sugese: 08-1487

LICDA. ERIANT QUESADA OSES – Licencia Sugese: 13-2578

OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL, COLEGIO ABOGADOS DE COSTA RICA

TEL. 2280-7775 Y 2234-6202, CORREO insabogados@abogados.or.cr

Contrato Final

Instituto Nacional de Seguros
DEPARTAMENTO DE VIDA
NOV 1994



CONTRATO PLAN COLECTIVO DE PENSIONES

PN-60

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Departamento de Vida

POLIZA No PC00060

En consideración a la solicitud presentada por: EL COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA, cédula jurídica 3-007-045427-11, (denominado en adelante el Contratante), con sujeción a las condiciones y estipulaciones de esta póliza, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica N04-000-001902-22, (denominado en adelante el Instituto), acuerda pagar las sumas aseguradas conforme se establece en esta póliza, con respecto a las personas protegidas por este seguro.

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

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en las Oficinas Centrales del Instituto, en San José, Costa Rica o en cualquiera de sus Agencias autorizadas.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El presente contrato iniciará su vigencia a partir del: 01 de noviembre de 1994.

Firmada y sellada en la ciudad de San José, el 07 de noviembre de 1994.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Ana Ros de Polio
Licda. Ana Ros Salazar
Subgerente General

Guillermo Vargas Roldán
Lic. Guillermo Vargas Roldán
Director Seguros Personales

COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA

Francisco Morera Alfaro
Dr. Francisco Morera Alfaro
Presidente

Carmen E. Aguilar Mora
Licda. Carmen E. Aguilar Mora
Fiscal

PN-60

CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA 1. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD. Se considerará asegurado de esta póliza, todo miembro del Contratante, que no se encuentre incapacitado total y permanentemente, que haya sido reportado al Instituto y haya sido aceptado por éste, una vez que cumpla con los requisitos de asegurabilidad que se describen a continuación, y cumpla además con las condiciones de elegibilidad que se indican en la Cláusula 7. "Elegibilidad Individual", de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De La Protección:

- a) Para montos de seguro desde ₡100.000,00 (Cien mil colones) hasta ₡5.000.000,00 (Cinco millones de colones), inclusión automática, es decir, sin requisitos de asegurabilidad.
- b) Para montos de ₡5.001.000,00 (Cinco millones un mil colones), hasta los ₡8.000.000,00 (Ocho millones de colones), deberá presentar declaración de salud.
- c) Para montos de ₡8.001.000,00 (Ocho millones un mil colones), hasta los ₡10.000.000,00 (Diez millones de colones), deberá practicarse un examen médico general y un uroanálisis.
- d) El Instituto está en la facultad de solicitar las pruebas adicionales, que considere necesarias para la correcta evaluación del riesgo.

CLAUSULA 2. SUMA ASEGURADA. La suma asegurada respecto a cada persona protegida por esta Póliza, será de ₡ 500.000 (quinientos mil colones); no obstante, para las personas que en la fecha de emisión de la Póliza o posterior a ella, superen los 65 (sesenta y cinco) años de edad, la suma asegurada se reduce en un 50 % (cincuenta por ciento), sin modificación alguna en la prima según se define en la Cláusula No. 3 de estas condiciones particulares.

El Contratante podrá solicitar incrementos en la suma asegurada, sujeto a los requisitos que el Instituto establezca para tales efectos.

CLAUSULA 3. TARIFA DEL SEGURO Y PAGO DE PRIMAS. La prima mensual para este seguro se calculará con base en el monto total asegurado, reportado por el Contratante, equivalente a la suma de los montos individuales suscritos por todos los asegurados de esta póliza, conforme se define en la Cláusula 1. "Definición de asegurado", de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De la Protección, aplicándole la tarifa de ₡0,30 (treinta céntimos) por cada mil colones de seguro.

El Instituto se reserva el derecho de modificar estas tarifas en cualquier vencimiento del año-póliza, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula 17. "Modificación de tarifas", de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De La Protección.

CLAUSULA 4. PAGO DE INDEMNIZACIONES. Cualquier indemnización (Monto Asegurado y el Valor Acumulado si lo hubiere) pagada al amparo de esta póliza, será girada en su totalidad al Contratante, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la ocurrencia del hecho, quién lo girará de inmediato al asegurado o a los beneficiarios que éste haya designado, según corresponda, conforme con lo que estipula la Cláusula 18. "Beneficiarios", de las Condiciones Generales de este seguro, Capítulo primero: De La Protección.

CLAUSULA 5. RIESGOS CUBIERTOS. Esta póliza se extiende a cubrir al asegurado contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente, con sujeción a las Condiciones Particulares y Generales.

CLAUSULA 6. COMISION DE COBRO. Esta póliza reconocerá al Contratante una comisión de cobro del 3 % (tres por ciento) sobre el total de primas ordinarias pagadas al Instituto.

Se entenderá como primas ordinarias, las relativas al costo del seguro y aportes regulares mensuales para la constitución del fondo acumulado de cada asegurado.

Para los aportes extraordinarios al fondo acumulado que realicen los asegurados, se reconocerá una comisión de cobro del 1 % (uno por ciento).

Las anteriores comisiones serán reconocidas únicamente en los casos en que el Contratante realice el cobro y recaudación de las primas, así como su depósito al Instituto.

DEPARTAMENTO DE VIDA

Jefe

CONDICIONES GENERALES

CAPITULO PRIMERO: DE LA PROTECCION

CLAUSULA 1. DEFINICIONES

ASEGURADO. Toda persona protegida por esta póliza.

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

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

POLIZA. Es el documento que contiene las condiciones generales y particulares del contrato de seguro del grupo, así como todos los addenda que se le adicionen en el futuro.

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

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

SINIESTRO. Ocurrencia de cualquier hecho amparado por esta póliza, que de lugar al reconocimiento de cualesquiera de los beneficios en ella suscritos.

PROTECCION. Cobertura que ofrece esta póliza a cada asegurado que sufra un siniestro, con sujeción a las condiciones particulares y generales en ella descritas.

CLAUSULA 2. BASES DEL CONTRATO. Constituyen este Contrato: La solicitud en que constan por escrito las declaraciones realizadas por el Contratante, las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado, si las hubiere, esta Póliza y los addenda que pudiere llevar anexos.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que reciba la presente póliza. Transcurrido ese lapso, se considerarán aceptadas todas las estipulaciones ofrecidas.

CLAUSULA 3. COBERTURA. El Instituto asume la cobertura del riesgo de muerte del Asegurado, sujeto a las condiciones de esta póliza.

CLAUSULA 4. EXTENSION DE LA COBERTURA DE MUERTE. Si un asegurado fallece dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que su seguro caducó (excepto por falta de pago de la prima); el Instituto pagará la suma asegurada.

Para efectos de esta cláusula, se entenderá por caducidad del seguro:

- a) Cuando el asegurado finalice su relación con el Contratante, conforme se define en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- b) Cuando se cancele este contrato de seguro.

CLAUSULA 5. DISPUTABILIDAD. El Instituto se reserva el derecho de disputar los beneficios al amparo de esta póliza, por un período de un año contado a partir de la fecha de inclusión del asegurado a la Póliza, si la causa que origina el siniestro fuese una enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión del asegurado en la póliza, por la cual estuvo sometido a tratamiento o fue diagnosticado por un médico, o fue aparente a la vista, o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas para el asegurado o terceras personas.* No obstante lo anterior, en caso de que la muerte sea causada directa o indirectamente por el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se procederá de esta manera:

- a. Durante los primeros tres años, el Instituto no reconocerá el pago de la suma asegurada vigente al momento de la defunción o incapacidad total y permanente.
- b. A partir del cuarto año y hasta el sexto año inclusive, el Instituto podrá disputar el pago de la suma asegurada vigente al momento de la defunción o incapacidad total y permanente.

Para cada aumento del monto asegurado, se reinicia el período de disputabilidad por el incremento correspondiente, salvo cuando el aumento de monto sea general para todo el grupo, el cual deberá ser autorizado por el Instituto.

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

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

CLAUSULA 6. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA. Este Contrato, en su Capítulo I., De la Protección, se emite bajo la modalidad de Seguro Temporal Anual Renovable y no acumula por ello, ningún tipo de valor en efectivo. Entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares y siempre que el Contratante haya pagado

la primera prima, y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario.

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

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

CLAUSULA 7. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL. El Contratante 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 Asegurable y reúnen lo siguientes requisitos:

- a) Ser mayores de 18 años de edad.
- b) Solicitar su inscripción al seguro dentro de los treinta (30) días naturales, desde el momento en que adquiere la condición de miembro del grupo, conforme se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Cumplir con los requisitos de asegurabilidad que se establecen en las Condiciones Particulares de esta póliza.

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

CLAUSULA 8. SUICIDIO. Si un asegurado se suicida durante el primer año de haberse incluido en el seguro, sea que estuviere o no en pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto solo estará obligado a devolver las primas que por su seguro y los aportes a la inversión, incluidos los intereses correspondientes, hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

Para cualquier aumento del monto asegurado, esta cláusula volverá a regir automáticamente con respecto de cada asegurado que aumente su monto, por el plazo señalado y por el incremento de monto correspondiente salvo cuando el aumento de monto sea general para todo el grupo.

CLAUSULA 9. CANCELACION DE LA POLIZA. Esta póliza quedará cancelada cuando se presente cualquiera de las siguientes causas:

- a) Solicitud expresa del Contratante.
- b) Por falta de pago de las primas, según lo indicado en la Cláusula 16 "PERIODO DE GRACIA", de las Condiciones Generales, Capítulo primero: De La Protección.
- c) Por declaración falsa o inexacta del Contratante.



CLAUSULA 10. TERMINO DE LA COBERTURA. La cobertura para cualquier Asegurado terminará automáticamente cuando:

- a) Finalice su relación con el Contratante, conforme se define en la Cláusula 1. "Requisitos de asegurabilidad" de las Condiciones Particulares de esta póliza.
- b) Se cancele este contrato de seguro.
- c) Por falta del pago de las primas, según se establece en la Cláusula 3. "Tarifa de seguro y pago de primas" de las Condiciones Particulares de esta póliza.
- d) Por declaración falsa o inexacta del asegurado.
- e) Cuando el se realice el rescate total de la póliza.

CLAUSULA 11. DERECHO DE CONVERSION. Para los asegurados que incrementen el monto asegurado y luego de transcurridos dos años de vigencia desde la fecha de tal aumento, el ASEGURADO tendrá el privilegio de convertir esta póliza en un seguro de Vida Individual, en cualquiera de los aplanes ofrecidos por el INSTITUTO, sin pruebas de asegurabilidad y únicamente por el monto de seguro adicional. La prima a pagar en el nuevo seguro, será la que corresponda a la edad del asegurado y a las tarifas vigentes al momento de la conversión.

Para hacer uso de este derecho, el asegurado debe:

- a) Tener menos de 65 (sesenta y cinco) años de edad y haber permanecido cubierto por esta póliza con el monto de seguro a convertir, al menos durante 2 (dos) años de manera ininterrumpida.
- b) Cubrir la diferencia de primas si el valor de rescate no alcanzare para cubrir la totalidad de las mismas.

También el ASEGURADO tiene derecho, en caso que deje de pertenecer al grupo estando la póliza en vigor, a que el INSTITUTO le expida sin pruebas de asegurabilidad, una póliza de seguro de Vida Individual, conforme con la edad alcanzada por un monto no superior a la última suma asegurada bajo esta póliza y en cualquiera de los planes ofrecidos por el INSTITUTO al momento de solicitar la conversión. La solicitud de conversión del seguro deberá realizarla por escrito al Instituto, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la terminación de su cobertura. La prima a pagar en el nuevo seguro, será la que corresponda a la edad del asegurado y a las tarifas vigentes al momento de la conversión.

CLAUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES. Cualquier indemnización al amparo de este seguro será pagada al Contratante quien los girará de inmediato al asegurado o a los beneficiarios nombrados por el asegurado o en su defecto a los herederos legales del mismo, según se define en la Cláusula 18 " Beneficiarios" .

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

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

Si el Contratante incluyera en este seguro personas que no reúnan cualquiera de las condiciones estipuladas en la en la Cláusula 7. "ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL" de las Condiciones Generales, Capítulo primero: De La Protección, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

CLÁUSULA 13. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.

13.1 El Contratante deberá llevar un registro que muestre en todo momento la siguiente información de cada Asegurado:

- a) Nombre completo, fecha de nacimiento, número de cédula, fecha de ingreso al grupo, fecha de ingreso al seguro, monto asegurado; así como el nombre completo y parentesco de los beneficiarios designados y el porcentaje de distribución de la suma asegurada para cada uno de ellos.
- b) El control de las primas pagadas y el total de seguro en vigor al final de cada mes.

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

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

- a) INCLUSIONES. En las fórmulas individuales definidas por el Instituto para tales efectos y pruebas de salud, si fueren requeridas por el Instituto.
- b) EXCLUSIONES. Nombre completo, número de cédula, con indicación del monto asegurado y fecha de exclusión.
- c) Monto total asegurado

Las variaciones reportadas luego de ese periodo, entraran en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que fueron reportadas.

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

Nombre completo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al grupo asegurable, fecha de ingreso al seguro, número de cédula y monto asegurado individual, así como el monto total asegurado.

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

CLAUSULA 14. PRIMAS. La prima individual está conformada por la suma destinada a la inversión propiamente más la cantidad por concepto de protección, resultante de multiplicar las tarifas indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el número de miles de monto de seguro correspondiente a cada Asegurado.

Todo Asegurado pagará prima de acuerdo con la tarifa que corresponda a su edad; no obstante que por alguna circunstancia no goce de cualesquiera de los beneficios contratados en esta póliza e independientemente de cualquier recargo adicional que deba pagar para su aseguramiento.

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

CLAUSULA 15. PAGO DE PRIMAS. El pago de las primas correspondientes a esta póliza debe realizarse por anualidades anticipadas; sin embargo, el Instituto concede al Contratante las formas de pago mensual, trimestral o semestral.

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

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

***CLAUSULA 16. PERIODO DE GRACIA.** Se otorgará un período de gracia si el Valor Acumulado menos cualquier adeudo, es insuficiente para cubrir el costo mensual del seguro. El período de gracia otorga 30 (treinta) días naturales desde el Día de Vencimiento Mensual para el pago de una prima suficiente para mantener la póliza en vigor hasta el próximo Día de Vencimiento Mensual. Si la prima no se pagara dentro del período de gracia, la póliza caducará.

Si el ASEGURADO fallece durante este período la porción del costo anual de la prima no pagada será deducida de la suma exigida en virtud de la presente póliza y cualquier adeudo pendiente.

CLAUSULA 17. MODIFICACION DE TARIFAS. En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa por millar aplicable a esta póliza. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con 30 (treinta) días de antelación a la fecha de su vencimiento.

CLAUSULA 18. BENEFICIARIOS. El Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, puede cambiar de beneficiario o beneficiarios, notificándolo por escrito al Contratante y dicho cambio surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Contratante. Si hubiere varios beneficiarios designados y alguno de ellos falleciere antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en la misma proporción a su respectivo porcentaje.

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

El Contratante podrá ser designado como beneficiario, cuando el objeto del seguro sea la garantía de créditos convenidos entre éste y el Asegurado.

El Contratante será beneficiario hasta por el monto de la obligación económica de la deuda y si existiere remanente deberá girarlo a los beneficiarios designados por el Asegurado, conforme se estableció anteriormente.

CLAUSULA 19. OMISION, INEXACTITUD O FALSAS DECLARACIONES. La omisión, inexactitud o falsas declaraciones en que deliberadamente incurra el Contratante o el Asegurado, facultan al Instituto para dar por rescindido el Contrato o la cobertura para el Asegurado, aunque ello no haya influido en la realización de un siniestro.

CLAUSULA 20. MODIFICACIONES EN EL CONTRATO. Solo la Gerencia del Instituto o las Dependencias debidamente autorizadas por éste podrán 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.

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

CLAUSULA 21. 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 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.

CLAUSULA 22. REPOSICION. En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto emitirá un duplicado previa solicitud escrita por el Contratante y el pago de los gastos de reposición, los que serán determinados por el Instituto y quedarán a juicio del Instituto el cobrarlos.

CLAUSULA 24. MONEDA. Tanto el pago de las primas que correspondan, así como las indemnizaciones que tengan lugar, conforme a las obligaciones de este Contrato, deben liquidarse en colones costarricenses y en la Ciudad de San José, Costa Rica o en cualquiera de las Agencias autorizadas del Instituto.

CLAUSULA 25. NORMAS SUPLETORIAS. En todo lo que no esté previsto en este Contrato, se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley de Seguros Nº11 del 2 de octubre de 1922 y sus reformas.

CLAUSULA 26. JURISDICCION. 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.

§ § §

CAPITULO SEGUNDO: DE LA INVERSION

CLAUSULA 1. DEFINICIONES

INVERSION. Aporte del asegurado, en exceso del costo del seguro, que el Instituto coloca procurando adecuadas tasas de interés, para la constitución del valor acumulado.

VALOR ACUMULADO. El Valor Acumulado a la fecha de emisión de la póliza es la prima inicial. En cada fecha de Vencimiento Mensual, el Valor Acumulado será calculado como (a) más (b) más (c) menos (d); en donde:

- (a) es el Valor Acumulado del Día de Vencimiento Mensual que antecede.
- (b) todas las primas recibidas desde el Día de Vencimiento Mensual que antecede.
- (c) es el valor de un mes de interés sobre (a) más interés sobre (b) desde la fecha de recibo hasta el Día de Vencimiento Mensual.
- (d) es el costo mensual del seguro por el mes en curso desde la última Fecha de Vencimiento Mensual.

COSTO MENSUAL DEL SEGURO. El costo mensual del seguro por un mes póliza es el costo del seguro que se deducirá del Valor Acumulado. *Pago automático*

CLAUSULA 2. RESCATE DEL VALOR ACUMULADO. Para efectos de rescate del Valor Acumulado se procederá de la siguiente forma:

2.1. Valor Acumulado constituido con los aportes del Contratante:

Los Asegurados que luego de emitida la presente Póliza cumplan los 60 (sesenta) años de edad, podrán rescatar un 95 % (noventa y cinco por ciento) del valor acumulado, en cualquier Día de Vencimiento Mensual y por medio del Contratante.

Los Asegurados que al emitirse la presente Póliza tengan 60 (sesenta) o más años de edad, podrán rescatar por medio del Contratante un 95 % (noventa y cinco por ciento) del valor acumulado, al finalizar el primer aniversario de esta Póliza.

2.2. Los aportes extraordinarios que realice cada asegurado podrán ser rescatados totalmente en cualquier Día de Vencimiento de la póliza, con solo que éste lo solicite por escrito.

El monto pagadero en la fecha del rescate será el valor acumulado que le corresponde, menos cualquier adeudo existente. En adición a lo indicado, para los asegurados que conforme al inciso 2.2. de la Clausula anterior, efectúen rescates del valor acumulado, se le deducirá el cargo que corresponda según lo estipulado en la Clausula 3. Cargo por Rescate, siguiente.

El INSTITUTO no puede diferir el pago de cualquier Valor de Rescate por un período mayor de seis meses después de la fecha de la solicitud del rescate.

CLAUSULA 3. CARGO POR RESCATE. Si el ASEGURADO rescatara su valor acumulado en o antes del Quinto Aniversario de su inclusión en esta póliza o de cualquier aumento en el Monto Especificado, se aplicará un cargo por rescate de conformidad con la Tabla de Valores de Rescate siguiente que se aplicará al valor acumulado como sigue:

ANTIGUEDAD	CARGO
1 Año	10%
2 Años	8%
3 Años	5%
4 Años	3%
5 Años	1%

CLAUSULA 4. INFORME TRIMESTRAL. Mes a mes se efectuarán todos los movimientos que afecten la póliza y trimestralmente se le enviará al CONTRATANTE, en forma electrónica (diskettes) un informe que contendrá lo siguiente: nombre del asegurado, número de cédula, valor acumulado y la tasa de interés devengada en el periodo.

BENEFICIO DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

CLAUSULA 1. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. Para efectos de este beneficio adicional, se entiende como incapacidad total y permanente:

- a) La producida como consecuencia de accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en este beneficio, y
- b) que inhabilite al Asegurado para desempeñar cualquier ocupación o trabajo por el cual pudiere percibir alguna remuneración o pago.

Tal incapacidad se considerará que es permanente, para los fines de determinar el comienzo del beneficio ofrecido, cuando dure un periodo no menor de seis meses consecutivos a partir de la fecha en que haya sido declarada como tal, por una entidad debidamente autorizada, según se indica en la Cláusula N^o 8 de este beneficio.

CLAUSULA 2. BENEFICIO.

- 2.1 Este beneficio consiste en el pago adelantado de la suma asegurada para el riesgo de muerte, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente, según se definió en la Cláusula N^o 1 de este beneficio.
- 2.2 Se entiende por Suma Asegurada, la reportada por el contratante al Instituto y con base en la cual se ha calculado y pagado la prima. El contratante determinará la Suma Asegurada de acuerdo con las especificaciones que para tal efecto se señala en la Cláusula 2. "Suma asegurada" de las Condiciones Particulares de la Póliza, de la cual este beneficio forma parte integrante:
- 2.3 La indemnización ocasionada por el otorgamiento de este beneficio se hará efectivo mediante el pago inmediato de la suma asegurada (BI-1)

CLAUSULA 3. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL Y COMPROBACION DE EDAD. El contratante se compromete a que las personas que se incluyan en este beneficio, son mayores de 18 (dieciocho) años y menores de 55 (cincuenta y cinco) años de edad, calculados al más próximo cumpleaños al momento de ingresar al seguro.

En caso de que se incluyeran bajo el amparo de este beneficio personas fuera de los límites de edad establecidos, el Instituto será relevado de cualquier obligación con relación a este beneficio, para el Asegurado en particular, que se haya incluido fuera de tales límites de edad.

CLAUSULA 4. PRUEBAS PARA EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA. El Instituto, con base en las condiciones de este addendum y de la Póliza, teniendo prelación las primeras sobre las segundas, otorgará el beneficio de incapacidad total y permanente después de haber recibido en sus Oficinas Centrales, las pruebas satisfactorias de que:

- a) La incapacidad se inició antes del aniversario de la Póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla 60 (sesenta) años de edad y siempre que la póliza y este beneficio estén en pleno vigor, y
- b) la incapacidad total y permanente ha sido continua por 6 (seis) meses consecutivos a partir de la fecha en que lo declararon inválido.

CLAUSULA 5. EXCLUSIONES. No se tendrá derecho a este beneficio si:

- a) La incapacidad total y permanente cesa, o la muerte del Asegurado ocurre antes de recibirse por parte del Instituto, las pruebas satisfactorias de dicha incapacidad.
- b) Las pruebas satisfactorias de la incapacidad, no son recibidas dentro de un (1) año, contando a partir de la ocurrencia de la primera de las cuatro fechas siguientes:
 - El vencimiento de la primera prima no pagada.
 - La caducidad, terminación o expiración de la póliza.
 - Cumpleaños número 60 (sesenta) del Asegurado.
 - Recibo en las oficinas del Instituto, del aviso del siniestro.
- c) La incapacidad resultare completa o parcialmente de:
 - Lesiones que deliberadamente se haya causado el mismo Asegurado, o le hayan sido causados por una tercera persona de acuerdo con él.
 - Servicio en las fuerzas armadas de cualquier organización nacional o internacional, o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, alborotos populares, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.
 - Participación en riñas o actos delictivos con culpa grave del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
 - Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en cualquier clase de vehículo.



-Accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una línea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.

-Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre conduciendo bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

d) La incapacidad total y permanente se inicie después de:

-Finalizar el período regular de pago de primas previsto en esta Póliza.

-Del aniversario de la póliza más cercano a la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad.

-Finalice su relación con el Contratante, conforme se define en la Cláusula 1. "Requisitos de asegurabilidad", de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

-La cancelación de esta Póliza.

CLAUSULA 6. DISPUTABILIDAD. El presente beneficio podrá ser disputable a juicio del Instituto, conforme se establece en la Cláusula 5. "Disputabilidad", de las Condiciones Generales de esta Póliza.

CLAUSULA 7. AVISO DE SINIESTRO. El aviso de siniestro debe ser enviado por escrito al Instituto, para determinar el comienzo del período para el cual el beneficio es previsto, pero este no comenzará hasta que las pruebas requeridas de la incapacidad total y permanente sean recibidas y aceptadas de manera satisfactoria por el Instituto.

CLAUSULA 8. DECLARATORIA DE LA INCAPACIDAD. Para dar trámite a cualquier reclamación con relación al amparo de este beneficio, el Asegurado deberá presentar Declaratoria de la Incapacidad Total y Permanente expedida por una entidad médica oficial debidamente autorizada para ese efecto, en donde se indique la fecha de inicio de la incapacidad y el diagnóstico que la originó, así como copia fotostática de su cédula de identidad por ambos lados y el nombre de todos los centros hospitalarios en donde usualmente fuere atendido.

CLAUSULA 9. RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO. La indemnización pagada al amparo de este beneficio, sustituye todos los beneficios pagaderos en la póliza colectiva de la cual este beneficio es parte integrante, liberando al Instituto de cualquier responsabilidad sobre la cobertura de muerte y este beneficio. No obstante, el Instituto podrá evaluar la solicitud que realice el Contratante para asegurar de nuevo, contra el riesgo de muerte, a un Asegurado que se le haya otorgado el presente Beneficio.



CLAUSULA 10. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS. Todos los aspectos no contemplados en relación con el funcionamiento de este beneficio, se regirán por lo dispuesto en el Contrato de Seguro del cual este beneficio forma parte integrante.

§ § §


Dr. Hugo Quesada Monge
Agte. Seguros 764, INS
C. 362-0963 Fax 286-7775