



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominado en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en la solicitud de seguro y reportes del **Contratante**, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitados para el Asegurado, cuando se requieran, los cuales integran el presente 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, dentro de 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, notificando por escrito al **Contratante** a la última dirección reportada por éste.

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

Act. José Ángel Villalobos

PARTE I. BENEFICIO DE MUERTE

CLÁUSULA I. BASES DEL CONTRATO

Constituyen este contrato y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: La solicitud del seguro, los reportes del Contratante, 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 addenda.

Si al emitirse el seguro el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Contratante podrá devolverla en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción, solicitando la anulación de la misma; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones.

CLÁUSULA II. DEFINICIONES

- 1. Asegurado:** Toda persona protegida por esta póliza 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 los requisitos de elegibilidad estipulados en la Cláusula VI. "Elegibilidad Individual" de las Condiciones Generales de la póliza.
- 2. Contratante:** Persona jurídica que contrata esta póliza en representación del grupo asegurado y que es responsable ante el Instituto y ante los asegurados de la correcta ejecución de todas las gestiones administrativas relacionadas con el contrato.
- 3. Edad:** Se refiere a la edad cumplida y hasta 364 días.
- 4. 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 y determinada por un médico.
- 5. Grupo Asegurado:** Conjunto de personas unidas por un determinado vínculo, distinto de la voluntad de asegurarse, constituido previa e independientemente a la contratación de esta póliza.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

6. **Póliza:** Es el documento que contiene la solicitud del seguro y los reportes del Contratante, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado si las hubiere y las Condiciones Generales, Particulares y los Addenda del contrato de seguro del grupo.
7. **Prima total:** Sumatoria de todas las primas individuales.
8. **Valor Efectivo:** Elemento de ahorro que generan las pólizas de seguro permanentes con el transcurso del tiempo.

CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

La suma a indemnizar respecto a cada Asegurado será la que se indique los reportes enviados por el Contratante y aceptada por el Instituto, sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima, que en ningún caso, podrá exceder el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares, ni el límite individual que corresponda, según la tabla de requisitos de asegurabilidad vigente a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza. El Contratante 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.

El monto a asegurar se puede contratar de cualquiera de las siguientes formas:

1. **Monto uniforme:** El mismo monto para todos los asegurados.
2. **Monto escalonado:** Hasta tres opciones de monto para todos los asegurados.
3. **Salarios:** Equivalente al número de salarios mensuales indicado en las Condiciones Particulares y de acuerdo con el último reporte efectuado por el Contratante.

La opción elegida se establece en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA IV. COBERTURA

El Instituto asume la cobertura del riesgo de muerte del Asegurado, sujeto a las condiciones de esta póliza y los beneficios adicionales que se hayan contratado.

El Instituto también pagará el riesgo de muerte si el cuerpo del Asegurado no puede ser localizado dentro del plazo estipulado para dichos efectos en las leyes costarricenses y siguiendo las diligencias que dichas leyes disponen.

CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

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

Esta póliza entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que el Contratante haya pagado la primera prima y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario. Este seguro se establece por un año, entendiéndose prorrogable por períodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales a su inmediato vencimiento.

Cuando el número de asegurados en cualquier aniversario póliza resulte inferior al mínimo absoluto de cinco (5) personas, será potestad del Instituto cancelar el contrato.

CLÁUSULA VI. 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 asegurado, se encuentran desempeñando activamente su ocupación y reúnen los siguientes requisitos:

1. Tener entre quince (15) y sesenta y cinco (65) años de edad.
2. Presentar las pruebas de asegurabilidad cuando sea necesario.

El Instituto podrá solicitar requisitos de asegurabilidad a todos aquellos miembros del grupo asegurado, a quienes se les determine que la sumatoria de los montos asegurados en las otras pólizas contratadas bajo este mismo plan, excede en conjunto los límites establecidos para montos de seguro sin dichos requisitos.

Si el Contratante incluyera en este seguro personas fuera de los límites de edad establecidos, o que no reúnan cualquiera de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

CLÁUSULA VII. TARIFA DE SEGURO

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

En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa aplicable tanto del beneficio básico como de los beneficios adicionales a esta póliza. El aviso de su

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

modificación lo hará el Instituto con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento anual del contrato.

CLÁUSULA VIII. PRIMAS

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

Todo Asegurado pagará la misma tarifa por millar de seguro, independientemente de las coberturas contratadas en esta póliza y sin perjuicio de cualquier recargo adicional que deba pagar para su aseguramiento.

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS

Este contrato se basa en el pago anticipado de la prima anual. Sin embargo, ésta puede ser cubierta en forma fraccionada según los tipos de pago que tenga a disposición el Instituto, siempre anticipadamente y de acuerdo con las tarifas vigentes a la fecha de emisión o renovación de este contrato.

Los pagos de primas se harán en cualquier Sede del Instituto, el cual no está en la obligación de cobrar las primas ni de dar aviso de su vencimiento. No se considerará como efectuado el pago de la prima a menos que conste en el recibo oficial expedido por el Instituto.

CLÁUSULA X. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Contratante un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses para pagar las primas. Previa solicitud del Contratante con al menos quince (15) días naturales de anticipación al día del vencimiento de la póliza, sin contar con el período de gracia, el Instituto podrá extender el período de gracia cuando a su criterio exista alguna situación calificada que así lo amerite.

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

CLÁUSULA XI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES EL CONTRATO

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento del año-póliza, la Gerencia del Instituto o las dependencias encargadas de la administración de este contrato informarán al

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

Contratante las modificaciones a las condiciones de este contrato que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual, las cuales se incluirán vía addendum. El Instituto no se responsabiliza por promesas y declaraciones hechas por otras personas o entes no autorizados por dichas dependencias.

El Contratante también podrá solicitar modificaciones en las condiciones del contrato entre las opciones establecidas, mediante solicitud escrita enviada al Instituto. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en el próximo vencimiento anual de la póliza mediante addendum al contrato.

CLÁUSULA XII. 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, edad, número de identificación, fecha de ingreso al grupo, fecha de ingreso al seguro, monto asegurado, así como el nombre completo, número de identificación si lo hubiere, 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. El Contratante deberá reportar al Instituto las variaciones en el plazo que se indica a continuación, independientemente de la forma de pago elegida:

Dentro de los diez (10) días naturales siguientes a la fecha estipulada de pago debe presentar un reporte mensual con las variaciones del mes anterior.

- a) **Inclusiones:** Nombre completo de los solicitantes, fecha de nacimiento, fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, número de identificación, monto de seguro solicitado para cada uno de ellos y pruebas de salud si fueren requeridas por el Instituto.
- b) **Exclusiones:** Nombre completo, número de cédula, con indicación del monto asegurado y fecha de exclusión.
- c) **Cambios de Monto:** Nombre completo, número de identificación, monto anterior y nuevo monto.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

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.

Para las pólizas con forma de pago distinta a la mensual, en caso de que la inclusión del Asegurado requiera de la aceptación del riesgo, se tomará como fecha de inclusión la indicada por Selección de Riesgos, para lo cual se calculará el ajuste correspondiente.

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, edad, fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, número de identificación y monto asegurado individual; así como el monto total asegurado a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados.

4. El Contratante está en la obligación de informar por escrito a los asegurados sobre los beneficios, limitaciones y demás condiciones del seguro dejando constancia de su recibo/entrega. Asimismo, es responsabilidad tanto del Contratante como del Asegurado el fiel cumplimiento de las condiciones de esta póliza.

CLÁUSULA XIII. INDISPUTABILIDAD

En relación con cualquier Asegurado, una vez cumplido el primer año de vigencia de este seguro, serán indisputables sus coberturas.

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

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 monto asegurado autorizado por el Instituto se reinicia el período de disputabilidad por el incremento correspondiente, el cual deberá ser autorizado por el Instituto. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado.

Posterior al período indicado, los beneficios de esta póliza serán indisputables, excepto por falta de pago de la prima.

CLÁUSULA XIV. CARENCIA

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

Para cada aumento de monto asegurado autorizado por el Instituto se reinicia el período de carencia indicado anteriormente por el incremento correspondiente, el cual deberá ser autorizado por el Instituto. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado.

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.

CLÁUSULA XV. SUICIDIO

Si un Asegurado se suicida 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 no amparará la reclamación.

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. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado.

CLÁUSULA XVI. PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

Cualquier indemnización 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:

1. Los beneficiarios designados por el Asegurado o en su defecto a los que fueren legalmente declarados herederos, en caso de defunción.
2. Los asegurados, en caso de incapacidad total y permanente, si la póliza contempla este beneficio adicional.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

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 alguna de las otras condiciones estipuladas en la Cláusula VI. Elegibilidad Individual, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Contratante.

CLAUSULA XVII. TÉRMINO DE LA COBERTURA

La cobertura para cualquier Asegurado terminará automáticamente cuando:

1. Finalice la relación con el Contratante.
2. Cumpla la edad de setenta y cinco (75) años.
3. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en la Cláusula XXII. Omisión, Inexactitud o Declaraciones Falsas de este contrato.

CLÁUSULA XVIII. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se terminará anticipadamente cuando se presente cualquiera de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Contratante.
2. Por falta de pago de las primas, según lo indicado en la Cláusula X "Período de Gracia".
3. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en la Cláusula XXII. Omisión, Inexactitud o Declaraciones Falsas de este contrato.

CLÁUSULA XIX. RESCISIÓN DEL CONTRATO.

El Instituto podrá dar por terminado de forma anticipada este contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito al Contratante en un lapso no menor a treinta (30) días naturales a la fecha de cancelación, a su última dirección según los registros del Instituto. En tal situación, el Instituto devolverá a prorrata la parte proporcional de la prima correspondiente al período de la póliza que no haya expirado.

CLÁUSULA XX. BENEFICIARIOS

En cualquier momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Contratante y el cambio 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 legalmente fueran declarados herederos del Asegurado.

CLÁUSULA XXI. 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 cualquiera 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:

1. Tener menos de sesenta y seis (66) 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 Contratante.
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 XXII. OMISIÓN, INEXACTITUD O DECLARACIONES FALSAS

La omisión, inexactitud o declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Contratante o el Asegurado libera al Instituto de sus obligaciones, aunque ello no haya influido en la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA XXIII. TRASPASO O CESIÓN

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

CLÁUSULA XXIV. REPOSICIÓN DE PÓLIZA

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

CLÁUSULA XXV. MONEDA Y LUGAR DE PAGO

Si este contrato de seguro se efectúa en colones, tanto el pago de las primas que correspondan como las indemnizaciones que tengan lugar conforme a las obligaciones de este contrato, deben liquidarse en moneda nacional.

En caso que el seguro se realice en moneda dólares (US\$), para efectos de primas e indemnizaciones, el pago podrá efectuarse por su equivalente en moneda nacional.

El pago se realizará en cualquier de las Sedes u oficinas autorizadas del Instituto o mediante transferencia electrónica a la cuenta indicada por el Contratante o el Asegurado.

CLÁUSULA XXVI. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la primas se realiza en dólares estadounidenses (US\$), se utilizará el tipo de cambio de compra fijado por el Banco Central de Costa Rica, para la fecha de emisión, renovación, inclusión o variación; si el pago se realiza en colones, el tipo de cambio de venta de la fecha en que se paga fijado por el Banco Central de Costa Rica.

Para el pago de indemnizaciones se utilizará el tipo de cambio de venta fijado por el Banco Central de Costa Rica de la fecha de liquidación del reclamo.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

Queda entendido que los recibos llevados al cobro con más de cuarenta y ocho (48) horas en estado pendiente se anularán y se emitirán otros, bajo el nuevo tipo de cambio.

CLÁUSULA XXVII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. 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, el Código de Comercio y sus reformas y el Código Civil y sus reformas.

CLÁUSULA XXVIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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 la República de Costa Rica.

CLÁUSULA XXIX. SUBROGACIÓN

El Instituto puede, bajo su propia responsabilidad, tomar acciones en nombre del Contratante o el Asegurado para recuperar indemnizaciones de terceras personas con respecto a cualquier pérdida o gasto cubierto por este seguro. Cualquier cantidad recuperable será para el Instituto.

Para ejercer este derecho, el Asegurado o el Contratante se obligan a lo siguiente:

1. Firmar el convenio respectivo y subrogar en el Instituto todos y cada uno de los derechos que pudieran corresponderles.
2. No tomar ninguna acción que pueda perjudicar los derechos subrogados.
3. Cooperar y asistir al Instituto en todas y cada una de las gestiones que éste efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

PARTE II. BENEFICIOS ADICIONALES

1. BENEFICIO DE ENFERMEDAD TERMINAL

CLÁUSULA I. DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL

Se entenderá por Enfermedad Terminal cualquier alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo, que puede ser determinada por los médicos y que es de carácter progresivo e incurable, llevando a la muerte inevitablemente en un determinado lapso de tiempo no mayor a un (1) año.

CLÁUSULA II. COMPROBACIÓN DEL SINIESTRO

A. Corresponde al Asegurado:

1. Dar aviso al Instituto de la existencia de la enfermedad terminal presentando para ello el diagnóstico de su enfermedad, confirmado mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio.
2. Suministrar las pruebas de que su expectativa de vida sea de doce (12) meses o menos desde el diagnóstico. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado para el ejercicio de su profesión.
3. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su cónyuge, ni una persona que conviva con él, ni por familiares hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad inclusive.

B. Corresponde al Instituto:

1. Que el médico asesor de la Dirección de Seguros Personales u otro médico nombrado para tales efectos por el Instituto, valore a satisfacción todas las pruebas aportadas por el Asegurado.
2. Cuando corresponda, le asistirá el derecho al Instituto de solicitar en forma complementaria la prueba que considere necesaria para valorar el reclamo.

CLÁUSULA III. BENEFICIO

Una vez aportados los requisitos estipulados en la Cláusula II Comprobación de Siniestros de esta cobertura y acreditado el estado de enfermedad terminal, se pagará al Asegurado el 50% del monto asegurado por muerte.

Esta cobertura constituye un anticipo de la indemnización prevista para el riesgo de muerte del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de esta cobertura será deducido del monto asegurado a pagar cuando se produzca al fallecimiento del Asegurado.

Aprobado por el Instituto y efectuado el anticipo al Asegurado la póliza continuará en vigencia por el 50% de la suma asegurada por muerte.

Una vez diagnosticada la enfermedad terminal cubierta por este beneficio, el monto asegurado por el riesgo de muerte no podrá aumentarse por ninguna causa.

CLÁUSULA IV. EXCLUSIONES

Este beneficio no se concederá si la enfermedad terminal es consecuencia directa de cualquier accidente, o de cualquier circunstancia en donde de manera voluntaria o involuntaria se expuso la integridad física del Asegurado.

CLÁUSULA V. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para este beneficio es de quince (15) hasta sesenta y cinco (65) años de edad, excepto para los seguros de Tarjetahabientes en los cuales la edad de contratación es de dieciocho (18) años y hasta sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA VI. TÉRMINO DE COBERTURA

El presente beneficio terminará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Cumpla la edad de setenta (70) años. Se exceptúa de esta condición aquellos contratos que cuenten con el Beneficio de no limitación de edad, indicado en las condiciones particulares, para lo cual su cobertura se extenderá hasta su fallecimiento.
2. Se cancele el Contrato de Seguro del cual forma parte este beneficio.

3. Finalice su relación con el Contratante.
4. Por falta de pago de las primas correspondientes.
5. Por declaración falsa o inexacta.

CLAUSULA VII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se registrarán por lo dispuesto en la Parte I Beneficio de Muerte de esta póliza.

2. BENEFICIO DE GASTOS FUNERARIOS

CLÁUSULA I. BENEFICIO

En caso de fallecimiento del Asegurado y con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, la presente cobertura prevé el adelanto de un porcentaje de la suma asegurada del beneficio básico (muerte), que no excederá ₡2.000.000 (dos millones de colones) ó \$4.000 (cuatro mil dólares moneda de curso legal de los Estados Unidos de América) dependiendo de si el Contrato de Seguro fue emitido en colones o en dólares.

El monto indemnizado en virtud de este beneficio será deducido del monto asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA II. EDAD DE CONTRATACIÓN

Para este beneficio la edad de contratación establecida es de quince (15) años de edad hasta sesenta y cinco (65) años de edad, excepto para los seguros de Tarjetahabientes en los cuales la edad de contratación es de dieciocho (18) años hasta sesenta y cinco (65) años.

CLÁUSULA III. TERMINO DE COBERTURA DEL BENEFICIO

El presente beneficio cesará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
SEGURO COLECTIVO DE VIDA
GRUPO NATURAL PLUS**

1. Cumpla la edad de setenta y cinco (75) años de edad. Se exceptúa de esta condición aquellos contratos que cuenten con el Beneficio de no limitación de edad, indicado en las condiciones particulares, para lo cual su cobertura se extenderá hasta su fallecimiento.
2. Se cancele este Contrato de Seguro del cual forma parte este beneficio.
3. Finalice su relación con el Contratante.
4. Por falta de pago de primas.
5. Por declaración falsa o inexacta.

CLÁUSULA IV. INDISPUTABILIDAD

Este beneficio es indisputable por parte del Instituto.

CLÁUSULA V. PAGO DE INDEMNIZACIÓN.

Para proceder al pago de la indemnización con cargo a este beneficio, el Contratante dará aviso por escrito al Instituto en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro.

Una vez que el Instituto haya recibido evidencia satisfactoria del derecho del Asegurado a la indemnización, se pagará el beneficio correspondiente.

Este beneficio opera independientemente de que la cobertura por muerte esté cubierta o no por el contrato póliza.

CLÁUSULA VI. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en la Parte I Beneficio de Muerte de esta póliza.