



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

A. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS PARA PRESENTAR QUEJAS

En caso de quejas, consultas o sugerencias sobre el producto o servicio recibido, el INS pone a disposición de sus clientes los siguientes medios:

- ✦ Contraloría de Servicios, Correo: cservicios@ins-cr.com.
- ✦ Línea Gratuita: 800-CONTRALORIA.
- ✦ Estaciones de Opinión ubicadas en todas las Sedes y Centros Médicos del INS.
- ✦ Mediante nota dirigida a la Contraloría de Servicios indicando:
 - Nombre, número de cédula y teléfono
 - Dirección, fax o correo electrónico para recibir notificaciones
 - Detalle de los hechos que motivan la queja o sugerencia
 - Indicar claramente las personas, dependencias y el producto
 - Señalar número de expediente o número de póliza

Otros datos de contacto:

- Central telefónica del INS 2287-6000
- Consultas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS
- Correos: Consultas sobre seguros: contactenos@ins-cr.com
- Sugerencias o quejas: cservicios@ins-cr.com

B. INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

Descripción AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO: Cubre al asegurado titular o dependiente en caso de ser diagnosticado por primera vez por cáncer o tumor maligno.

Código de producto: P16-35-A01-130 V8 (Colones y Dólares).

Fecha de registro: 26 de junio del 2019.

Este documento es genérico, por lo que en la cotización brindada se detallan las coberturas elegidas, condiciones ofertadas y el precio.

C. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

1. Tener 18 (dieciocho) años de edad o más, tanto para el Asegurado Titular como para el cónyuge o conviviente, que haya sido reportado como Asegurado Dependiente.
2. Tener menos de veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, para los hijos dependientes.
3. Quien figure como Asegurado Titular deberá completar y firmar la Oferta de Seguro.

No padecer ni haber padecido de cáncer o tumor maligno, ni estar siendo estudiado ni esperando resultados por las enfermedades mencionadas.

En caso que el cliente supere los sesenta y cinco (65) años de edad deberá pagar la prima según el rango de edad correspondiente indicado en el cuadro "Opciones de Aseguramiento" establecido en la Oferta de Seguro.

D. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro y el pago de la prima que acredita la protección; independientemente sí el siniestro ocurra dentro o fuera del país.

Esta póliza está conformada por un paquete de coberturas.

El Asegurado Titular elegirá el plan y la suma a asegurar de esta póliza, condiciones que aplicarán para cada asegurado en forma independiente; tanto para el Asegurado Titular como para el(los) Asegurado(s) Dependiente(s).

Cuando el (los) Asegurado(s) dependiente (s) hijos cumpla veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, cesará el amparo bajo todas las coberturas para estos dependientes.

A. Plan Básico

1. Cobertura por Diagnóstico por Cáncer:

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al Asegurado Titular o Asegurado (s) Dependiente en caso de que sea(n) diagnosticado(s) por primera vez de Cáncer.

El Cáncer debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histopatológica.

2. Cobertura Indemnización adicional por diagnóstico de cáncer por género:

El Instituto pagará la suma asegurada adicional, en el caso de que el cáncer diagnosticado al Asegurado Titular o (los) Asegurado(s) Dependiente(s) sea:



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

i. En el caso de Mujeres:

- 1) Cáncer Vaginal.
- 2) Cáncer de Útero (incluye cáncer de cérvix).
- 3) Cáncer de Mama.
- 4) Cáncer de Vulva.
- 5) Cáncer de Ovario.

ii. En el caso de Hombres:

Cáncer de Próstata.

3. Cobertura Indemnización adicional por muerte:

El Instituto pagará al (los) Beneficiario (s) o al Asegurado Titular según corresponda, una suma asegurada adicional, si el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes fallecen a causa del cáncer diagnosticado y cubierto por esta póliza.

4. Renta diaria por hospitalización:

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la renta establecida en la Oferta de Seguro si a consecuencia del cáncer cubierto por esta póliza, es (son) internado(s) en un hospital o clínica. Esta cobertura opera por un mínimo de un (1) día de hospitalización, máximo cuarenta y cinco (45) días por evento y un máximo general de noventa (90) días por año póliza. La renta diaria por hospitalización se pagará por cada día que el Asegurado Titular o Asegurados Dependientes se encuentren hospitalizados.

Las coberturas de Muerte y Renta diaria por hospitalización, operan siempre y cuando ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico del cáncer cubierto por esta póliza, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

B. Plan Plus

1. Cobertura por Diagnóstico por Cáncer:

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al Asegurado Titular o Asegurado (s) Dependiente en caso de que sea(n) diagnosticado(s) por primera vez de Cáncer.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

El Cáncer debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histopatológica.

2. Cobertura Indemnización adicional por diagnóstico de cáncer por género:

El Instituto pagará la suma asegurada adicional, en el caso de que el cáncer diagnosticado al Asegurado Titular o (los) Asegurado(s) Dependiente(s) sea:

i. En el caso de Mujeres:

- 1)Cáncer Vaginal.
- 2)Cáncer de Útero (incluye cáncer de cérvix).
- 3)Cáncer de Mama.
- 4)Cáncer de Vulva.
- 5)Cáncer de Ovario.

ii. En el caso de Hombres:

Cáncer de Próstata.

3.Cobertura Indemnización adicional por muerte:

El Instituto pagará al (los) Beneficiario (s) o al Asegurado Titular según corresponda, una suma asegurada adicional, si el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes fallecen a causa del cáncer diagnosticado y cubierto por esta póliza.

4. Renta diaria por hospitalización:

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la renta establecida en la Oferta de Seguro si a consecuencia del cáncer cubierto por esta póliza, es (son) internado(s) en un hospital o clínica. Esta cobertura opera por un mínimo de un (1) día de hospitalización, máximo cuarenta y cinco (45) días por evento y un máximo general de noventa (90) días por año póliza. La renta diaria por hospitalización se pagará por cada día que el Asegurado Titular o Asegurados Dependientes se encuentren hospitalizados.

Las coberturas de Muerte y Renta diaria por hospitalización operan siempre y cuando ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico del cáncer cubierto por esta póliza, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

5. Cobertura Cirugía Reconstructiva:

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la suma asegurada establecida en la Oferta de Seguro si a consecuencia del cáncer cubierto por esta póliza, requiere una cirugía reconstructiva.

En este plan le brinda a partir del segundo año póliza un hemograma anual para cada uno de los asegurados.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

E. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) son diagnosticados en los primeros seis (6) meses posteriores a la emisión de esta póliza.

F. DISPUTABILIDAD

Este seguro será disputable si el Asegurado fallece por alguna de las enfermedades declaradas en la Oferta de Seguro. Las coberturas de este seguro no serán disputables después de un período de dos (2) años de la vigencia de la póliza.

Si en los primeros dos (2) años se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el mismo ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar al Instituto de su responsabilidad de pago.

El período indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato.

G. EXCLUSIONES

1. Para todas las coberturas

- a. Enfermedades o lesiones que sean pre-existentes.
- b. Sí el cáncer es diagnosticado durante el período de carencia.
- c. Los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.
- d. Si la persona que reclama el importe de la póliza como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice de la causa o evento que origina la reclamación, declarada por sentencia judicial firme, perderá todo derecho a la indemnización.
- e. La cirugía estética, plástica o reconstructiva, aunque sea originada por un cáncer cubierto por esta póliza.
- f. Los diagnósticos o cirugías realizadas por médicos no colegiados y/o realizadas en hospital o clínicas que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados al Asegurado fuera del territorio nacional, esta exclusión se amplía a que los médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.
- g. Si el cáncer está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- h. La expansión metastásica o recurrencia.
- i. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro cercano de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

- j. El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
- k. Se excluyen los siguientes tumores:
- i. Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre.
 - ii. Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.
 - iii. Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.
 - iv. Micro-carcinoma papilar de la tiroides.
 - v. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como TaN0M0 o con una clasificación menor.
 - vi. Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.

2. Para la Cobertura de Muerte:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la muerte:

Es a causa distinta del cáncer diagnosticado por esta póliza.

3. Para la Cobertura de Indemnización Adicional por Diagnóstico de Cáncer de Género:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si:

- a. Un diagnóstico que no corresponda cáncer, según se define en esta póliza.
- b. El cáncer es diagnosticado en un órgano diferente a los detallados en esta cobertura.

4. Para la Cobertura de Renta Hospitalaria:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la hospitalización del Asegurado se debe a:

- a. A un cáncer distinto al diagnosticado y cubierto por esta póliza.
- b. Las agravaciones del cáncer, resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo.
- c. Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

- d. Si la hospitalización se da posterior de trescientos sesenta y cinco (365) días desde la fecha del diagnóstico del cáncer cubierto por esta póliza.
- e. El suicidio y/o secuelas de intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.

5. Para la Cobertura de Cirugía Reconstructiva:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la cirugía reconstructiva se debe a:

- a. A un cáncer distinto al diagnosticado y amparado en esta póliza.
- b. Las agravaciones del cáncer, resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo.
- c. Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.

El suicidio y/o secuelas de intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.

H. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

De acuerdo a la cobertura utilizada al momento del reclamo, el Asegurado deberá cumplir con los requisitos indicados en las Condiciones Generales del producto.

I. DERECHO A RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o Beneficiario(s).

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

Con base en el Reglamento sobre Comercialización de seguros, artículos 24, 25 y 26, he recibido la Información previa al perfeccionamiento del contrato del SEGURO



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	4
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	5
CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA.....	5
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.....	5
CLÁUSULA III. COBERTURAS.....	5
CLÁUSULA IV. PERSONAS ASEGURADAS	8
CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA	8
CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES.....	8
CLÁUSULA VII. PERÍODO DE CARENCIA	10
CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD.....	10
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.	10
CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS	10
SECCIÓN D. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO.	11
CLÁUSULA X. OMISION Y/O INEXACTITUD.....	11
CLÁUSULA XI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.....	11
SECCIÓN E. PRIMAS	12
CLÁUSULA XII. PRIMA DE LA PÓLIZA.....	12
CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS	12
CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA.....	12
SECCIÓN F. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS.....	12
CLÁUSULA XV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	12
CLÁUSULA XVI. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	14
CLÁUSULA XVII. PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMACIONES	15
SECCIÓN G. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES.....	15
CLÁUSULA XVIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	15
CLÁUSULA XIX. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA.....	15
CLÁUSULA XX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	16
CLÁUSULA XXI. CANCELACIÓN ANTICIPADA	16
SECCIÓN H. CONDICIONES VARIAS.....	17
CLÁUSULA XXII. RECTIFICACION DE LA POLIZA.....	17
CLÁUSULA XXIII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	17
CLÁUSULA XXIV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	17
CLÁUSULA XXV. DERECHO DE RETRACTO.....	17



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

CLÁUSULA XXVI. REPOSICIÓN DE PÓLIZA	18
CLÁUSULA XXVII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	18
CLÁUSULA XXVIII. PRESCRIPCIÓN	18
CLÁUSULA XXIX. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	18
CLÁUSULA XXX. SUBROGACIÓN	18
SECCIÓN I. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	18
CLÁUSULA XXXI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	18
CLÁUSULA XXXII. LEGISLACIÓN APLICABLE	18
SECCIÓN J. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	19
CLAUSULA XXXIII. DOMICILIO CONTRACTUAL.....	19
CLÁUSULA XXXIV. COMUNICACIONES.....	19
SECCIÓN K. LEYENDA DE REGISTRO.....	19
CLÁUSULA XXXV. REGISTRO DEL PRODUCTO.....	19



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO se compromete el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la oferta que origina este contrato, la cual es parte integral del mismo.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



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



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza y sujetos a las demás condiciones de la misma, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye:

1. ASEGURADO:

a. ASEGURADO TITULAR: Persona física que por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Está expuesta a los riesgos asegurados bajo este contrato, la cual asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.

b. ASEGURADOS DEPENDIENTES: Se consideran como tales:

- i. El Cónyuge o persona conviviente, según la definición del Código de Familia vigente del Asegurado.
- ii. Los hijos del Asegurado y su cónyuge o conviviente. Asimismo, podrán considerarse los hijos de cada uno de ellos en caso de que los hubiere.

2. ASEGURADOR: Es el Instituto, quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.

3. BENEFICIARIO (S): Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.

4. CÁNCER: Se refiere a la presencia de un tumor que se caracteriza por ser progresivo, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido normal circundante y a distancia. Debe existir toda la evidencia médica que documente sustancialmente el diagnóstico de cáncer.

5. CONVIVIENTE: Persona que cohabita con el Asegurado Titular por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única, estable y demostrable.

6. DECLINACIÓN: Rechazo de la solicitud de indemnización.

7. DISPUTABILIDAD: Tiempo establecido que permite al Instituto investigar la evolución de un padecimiento y/o enfermedad al amparo de las coberturas de este contrato y de la cual se determine que es preexistente a la inclusión en la póliza o que el Asegurado haya incurrido en omisión o inexactitud al declarar el riesgo.

8. EDAD: Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

9. HOSPITAL O CLÍNICA: Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.

10. OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES: Son Operadores de Seguro Autoexpedibles las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora, a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.

11. PERIODO DE CARENCIA: Período de tiempo, con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual el reclamo no procede

12. PERIODO DE GRACIA: Es el período después de la fecha estipulada para el pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

- 13. PRE-EXISTENCIA:** Toda aquella enfermedad o lesión congénita o no, que con anterioridad a la adquisición de la póliza, hubiese sido:
- Diagnosticada por un médico; o
 - De las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas y que sea demostrable en la historia médica del asegurado.
- 14. PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
- 15. PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
- 16. PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO:** La constituyen las presentes Condiciones Generales y la Oferta de Seguro. En cualquier parte de este contrato donde se use la expresión “esta póliza” se entenderá que incluye la documentación ya mencionada.
- 17. TOMADOR:** Persona física que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del Contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en la figura del Tomador el Asegurado.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza: la oferta del seguro y las Condiciones Generales. El orden de prelación de los documentos que constituyen la póliza es el siguiente: Oferta del seguro y las Condiciones Generales.

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.

CLÁUSULA III. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro y el pago de la prima que acredita la protección; independientemente sí el siniestro ocurra dentro o fuera del país.

Esta póliza está conformada por un paquete de coberturas.

El Asegurado Titular elegirá el plan y la suma a asegurar de esta póliza, condiciones que aplicarán para cada asegurado en forma independiente; tanto para el Asegurado Titular como para el(los) Asegurado(s) Dependiente(s).

Cuando el (los) Asegurado(s) dependiente (s) hijos cumpla veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, cesará el amparo bajo todas las coberturas para estos dependientes.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

A. Plan Básico

1. Cobertura por Diagnóstico por Cáncer:

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al Asegurado Titular o Asegurado (s) Dependiente en caso de que sea(n) diagnosticado(s) por primera vez de Cáncer.

El Cáncer debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histopatológica.

2. Cobertura Indemnización adicional por diagnóstico de cáncer por género:

El Instituto pagará la suma asegurada adicional, en el caso de que el cáncer diagnosticado al Asegurado Titular o (los) Asegurado(s) Dependiente(s) sea:

i. En el caso de Mujeres:

- 1) Cáncer Vaginal.
- 2) Cáncer de Útero (incluye cáncer de cérvix).
- 3) Cáncer de Mama.
- 4) Cáncer de Vulva.
- 5) Cáncer de Ovario.

ii. En el caso de Hombres:

Cáncer de Próstata.

3. Cobertura Indemnización adicional por muerte:

El Instituto pagará al (los) Beneficiario (s) o al Asegurado Titular según corresponda, una suma asegurada adicional, si el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes fallecen a causa del cáncer diagnosticado y cubierto por esta póliza.

4. Renta diaria por hospitalización:

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la renta establecida en la Oferta de Seguro si a consecuencia del cáncer cubierto por esta póliza, es (son) internado(s) en un hospital o clínica. Esta cobertura opera por un mínimo de un (1) día de hospitalización, máximo cuarenta y cinco (45) días por evento y un máximo general de noventa (90) días por año póliza. La renta diaria por hospitalización se pagará por cada día que el Asegurado Titular o Asegurados Dependientes se encuentren hospitalizados.

Las coberturas de Muerte y Renta diaria por hospitalización, operan siempre y cuando ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico del cáncer cubierto por esta póliza, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

B. Plan Plus

1. Cobertura por Diagnóstico por Cáncer:

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al Asegurado Titular o Asegurado (s) Dependiente en caso de que sea(n) diagnosticado(s) por primera vez de Cáncer.

El Cáncer debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histopatológica.

2. Cobertura Indemnización adicional por diagnóstico de cáncer por género:

El Instituto pagará la suma asegurada adicional, en el caso de que el cáncer diagnosticado al Asegurado Titular o (los) Asegurado(s) Dependiente(s) sea:

i. En el caso de Mujeres:

- 1)Cáncer Vaginal.
- 2)Cáncer de Útero (incluye cáncer de cérvix).
- 3)Cáncer de Mama.
- 4)Cáncer de Vulva.
- 5)Cáncer de Ovario.

ii. En el caso de Hombres:

Cáncer de Próstata.

3.Cobertura Indemnización adicional por muerte:

El Instituto pagará al (los) Beneficiario (s) o al Asegurado Titular según corresponda, una suma asegurada adicional, si el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes fallecen a causa del cáncer diagnosticado y cubierto por esta póliza.

4. Renta diaria por hospitalización:

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la renta establecida en la Oferta de Seguro si a consecuencia del cáncer cubierto por esta póliza, es (son) internado(s) en un hospital o clínica. Esta cobertura opera por un mínimo de un (1) día de hospitalización, máximo cuarenta y cinco (45) días por evento y un máximo general de noventa (90) días por año póliza. La renta diaria por hospitalización se pagará por cada día que el Asegurado Titular o Asegurados Dependientes se encuentren hospitalizados.

Las coberturas de Muerte y Renta diaria por hospitalización operan siempre y cuando ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico del cáncer cubierto por esta póliza, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

5. Cobertura Cirugía Reconstructiva:

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la suma asegurada establecida en la Oferta de Seguro si a consecuencia del cáncer cubierto por esta póliza, requiere una cirugía reconstructiva.

En este plan le brinda a partir del segundo año póliza un hemograma anual para cada uno de los asegurados.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

CLÁUSULA IV. PERSONAS ASEGURADAS

Esta póliza cubre al Asegurado Titular y a su cónyuge o conviviente, por el que se pague de previo la prima correspondiente, siempre que se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza.

Asimismo, los hijos del Asegurado Titular y/o de su cónyuge o conviviente, se podrán asegurar dentro del grupo familiar, siempre y cuando se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza, sean solteros y demuestren ser dependientes económicamente del Asegurado Titular, su cónyuge o conviviente.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular a causa de un riesgo cubierto por esta póliza, pasará a ser Asegurado Titular, el cónyuge o conviviente.

CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

El Asegurado Titular elegirá el plan y la suma asegurada para las coberturas entre las opciones que para tal efecto se señalan en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

La suma de los montos asegurados en el cúmulo del Diagnóstico de Enfermedad Grave no podrá superar el límite establecido por el Instituto por persona al momento de la contratación. El cúmulo de esta cobertura se refiere a la sumatoria de todas las sumas aseguradas en las mismas coberturas de los seguros autoexpedibles.

Para ello el Instituto cuenta con un sistema automatizado, que llevará el control de los montos asegurados de las coberturas adquiridas por el Asegurado Titular, dicho sistema no permitirá la emisión de nuevos seguros cuando los montos sobrepasen el límite por esta cobertura definido por el Instituto. Si eventualmente se emitiera la póliza, el Instituto tendrá la obligación de informar al Asegurado Titular y devolver el 100% de las primas pagadas en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles.

Cada uno de los Asegurados bajo esta póliza, gozarán de manera independiente de las mismas coberturas y montos asegurados.

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

1. Para todas las coberturas

- a. **Enfermedades o lesiones que sean pre-existentes.**
- b. **Sí el cáncer es diagnosticado durante el período de carencia.**
- c. **Los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.**
- d. **Si la persona que reclama el importe de la póliza como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice de la causa o evento que origina la reclamación, declarada por sentencia judicial firme, perderá todo derecho a la indemnización.**
- e. **La cirugía estética, plástica o reconstructiva, aunque sea originada por un cáncer cubierto por esta póliza.**
- f. **Los diagnósticos o cirugías realizadas por médicos no colegiados y/o realizadas en hospital o clínicas que no cuenten con la autorización del Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados al Asegurado fuera del territorio nacional, esta exclusión se**



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

amplía a que los médicos y centros de atención en que se origine el diagnóstico cuenten con las acreditaciones correspondientes.

- g. Si el cáncer está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.
- h. La expansión metastásica o recurrencia.
- i. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, su cónyuge o algún miembro cercano de su familia o una persona que conviva con él, independientemente del hecho que tal persona fuere un Médico Especialista.
- j. El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.
- k. Se excluyen los siguientes tumores:
 - i. Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre.
 - ii. Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.
 - iii. Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.
 - iv. Micro-carcinoma papilar de la tiroides.
 - v. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como TaN0M0 o con una clasificación menor.
 - vi. Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.

2. Para la Cobertura de Muerte:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la muerte:

Es a causa distinta del cáncer diagnosticado por esta póliza.

3. Para la Cobertura de Indemnización Adicional por Diagnóstico de Cáncer de Género:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si:

- a. Un diagnóstico que no corresponda cáncer, según se define en esta póliza.
- b. El cáncer es diagnosticado en un órgano diferente a los detallados en esta cobertura.

4. Para la Cobertura de Renta Hospitalaria:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la hospitalización del Asegurado se debe a:

- a. A un cáncer distinto al diagnosticado y cubierto por esta póliza.
- b. Las agravaciones del cáncer, resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo.
- c. Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.
- d. Si la hospitalización se da posterior de trescientos sesenta y cinco (365) días desde la fecha del diagnóstico del cáncer cubierto por esta póliza.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

- e. El suicidio y/o secuelas de intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.

5. Para la Cobertura de Cirugía Reconstructiva:

La indemnización al amparo de esta cobertura no se concederá si la cirugía reconstructiva se debe a:

- a. A un cáncer distinto al diagnosticado y amparado en esta póliza.
- b. Las agravaciones del cáncer, resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes y alcoholismo.
- c. Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.
- d. El suicidio y/o secuelas de intento de suicidio o por lesiones causadas a sí mismo o intento de ellos.

CLÁUSULA VII. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) son diagnosticados en los primeros seis (6) meses posteriores a la emisión de esta póliza.

CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD

Este seguro será disputable si el Asegurado fallece por alguna de las enfermedades declaradas en la Oferta de Seguro. Las coberturas de este seguro no serán disputables después de un período de dos (2) años de la vigencia de la póliza.

Si en los primeros dos (2) años se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el mismo ocurre antes de los plazos indicados, permite liberar al Instituto de su responsabilidad de pago.

El período indicado inicia a partir de la fecha de formalización del contrato.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS

El Asegurado Titular deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza, en caso de fallecer el Asegurado Titular durante la vigencia de la póliza, el nuevo Asegurado Titular deberá designar el (los) Beneficiario (s) en esta póliza.

En caso de que el grupo familiar esté integrado únicamente por menores de edad al momento de fallecer el Asegurado Titular, la póliza se mantendrá vigente y en las mismas condiciones designadas por el Asegurado Titular, siempre que se pague la prima correspondiente.

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado Titular puede cambiar el (los) Beneficiario (s), mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

Sí el Asegurado Titular no sobreviva a la muerte del Asegurado Dependiente, el derecho correspondiente se distribuirá entre el (los) Beneficiario(s) designados por el Asegurado Titular en la póliza.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado Titular, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario (s) sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado Titular haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar Beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran a la póliza de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores Beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra Beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCIÓN D. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

CLÁUSULA X. OMISION Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que incurra el Asegurado y/o Tomador, el (los) Beneficiario(s), libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la ocurrencia del siniestro.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en Pago de Primas y Procedimiento de Devolución. Si el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

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

CLÁUSULA XI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Asegurado Titular se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", asimismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado Titular incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

SECCIÓN E. PRIMAS

CLÁUSULA XII. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, sin embargo, el Asegurado Titular puede elegir pagarla de forma mensual, de acuerdo con las primas vigentes a la fecha de emisión o renovación de esta póliza.

En caso de renovación o prorroga de la póliza, se podrá variar la prima de acuerdo con la última revisión tarifaria según la siniestralidad del seguro y las variaciones en la oferta del producto, la cual será comunicada al Asegurado y/o Tomador con treinta días antes de la finalización del año-póliza.

Si el Asegurado Titular elige una forma de pago diferente de la mensual obtendrá un descuento por pronto pago. Para determinar la prima anual con colones deberá aplicar un descuento del 6,54% a la prima mensual y multiplicar por 12, para dólares deberá aplicar un descuento del 4,76% a la prima mensual y multiplicar por 12.

En caso de indemnización de conformidad con las coberturas de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual se deducirán de la indemnización a pagar.

CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado Titular un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima.

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

El periodo de gracia, no extiende en ningún caso la vigencia de la póliza.

SECCIÓN F. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

CLÁUSULA XV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguros Autoexpedible o el



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

Intermediario de Seguros Autorizado con el cual adquirió la póliza o en alguna Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)

Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com

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

Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) deberá(n) demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado revisarán que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Sede del Instituto que corresponda, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) según corresponda y al Operador de Seguros Autoexpedible o lintermediario de Seguros Autorizado.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberá (n) presentar, independientemente de la cobertura a afectar, los siguientes documentos:

- a. Carta del Asegurado o del (los) Beneficiario (s) solicitando la indemnización.
- b. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.
- c. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.

En adición a lo anterior, para las coberturas indicadas se deben presentar los siguientes documentos:

1. Para la Cobertura de Diagnóstico de Cáncer

Para que la solicitud de indemnización sea considerada como válida, se requiere: la presentación de un informe escrito con el diagnóstico del médico especialista que asistió al Asegurado Titular o Asegurado (s) Dependiente (s), que deberá incluir:

- a. Estudios clínicos
- b. Estudios radiológicos
- c. Estudios histológicos, y/o de laboratorio.

2. Para la cobertura de Indemnización Adicional por Muerte

- a. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción, en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

3. Para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

- a. Constancia de la hospitalización, en la que se detalle el diagnóstico, causa, días que permaneció el Asegurado hospitalizado en hospital ó clínica, debidamente firmada por el médico tratante y refrendada por el hospital o clínica.

4. Para la cobertura de Cirugía Reconstructiva

- a. Constancia del parte del cirujano tratante, en la que se detalle la cirugía reconstructiva a practicarse al Asegurado, se indique el Hospital o Clínica, fecha probable, debidamente firmada por el médico tratante.

5. Para el beneficio de Hemograma anual en Plan Plus:

- a. Solicitar la cita con un mes de anticipación a nuestra Red de Salud.

En caso de que el siniestro ocurra en el extranjero, deberá presentarse el documento oficial, mediante el cual se certifica la muerte en el país de ocurrencia del deceso, debidamente consularizado.

Sí el siniestro amparado por esta póliza sea del (los) Asegurado(s) Dependiente(s) se debe demostrar el nexo familiar con el Asegurado Titular mediante documento extendido por el Registro Civil o en su defecto Declaración Jurada ante Notario Público.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado o al (los) Beneficiarios.

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la forma de pago de la prima es mensual, del monto a indemnizar se deducirán las cuotas pendientes para completar el total de la prima del año de esta póliza.

El Asegurado o Beneficiario (s) podrá (n) realizar el pago correspondiente en ese momento o en su defecto, éste se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

CLÁUSULA XVI. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. Declinación: En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado o Beneficiario(s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

2. Revisión: El Asegurado o el (los) Beneficiario (s) puede solicitar una revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. Cuando proceda el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado, remitirá la revisión al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

CLÁUSULA XVII. PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o Beneficiario(s).

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

SECCIÓN G. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES.

CLÁUSULA XVIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible, anual renovable.

Entrará en vigor en la fecha y hora indicadas en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado haya pagado la prima estipulada.

La vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en la Oferta de Seguro, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable tácitamente e indefinidamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

Para efectos de las coberturas, esta póliza cubrirá únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza. Las coberturas de Renta Diaria por Hospitalización, Muerte y Cirugía Reconstructiva cubrirán hasta trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores al cáncer diagnosticado por esta póliza.

CLÁUSULA XIX. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento del año-póliza, el Instituto informará al Asegurado Titular las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Asegurado Titular también podrá solicitar modificaciones en las condiciones establecidas en la oferta de seguro, mediante solicitud escrita enviada al Instituto, excepto que se trate de cambios en la Suma Asegurada. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación que entrará en vigencia a partir de la siguiente renovación anual de la póliza.

En caso de que el Asegurado Titular no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación de pagar los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la misma quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

CLÁUSULA XX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Finalice la vigencia de la póliza.
2. Solicitud expresa del Asegurado Titular.
3. Vencido el período de gracia de esta póliza y no haya pago de la prima.
4. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.

CLÁUSULA XXI. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado Titular.

Si el Asegurado Titular decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedibles, el Intermediario de Seguros Autorizado o en cualquier Sede del Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación.

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en la fecha señalada expresamente por el Asegurado Titular, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el Asegurado Titular no solicita la cancelación con treinta (30) días naturales de anticipación, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si el seguro es cancelado a solicitud del Asegurado Titular, durante los primeros cinco (05) días de la emisión, se realizará la devolución según se ha establecido en la Cláusula de Derecho de Retracto.

Cuando la cancelación se produzca posterior a los primeros cinco (05) días de la emisión o renovación de la póliza, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y conforme al tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en la siguiente tabla, por lo cual; deberá reembolsar al Asegurado Titular la prima no devengada, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia.

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 5 días naturales	0%
Más de 5 días naturales hasta 35 días naturales	34%
Más de 35 hasta 65 días naturales	42%
Más de 65 hasta 95 días naturales	50%
Más de 95 hasta 125 días naturales	58%
Más de 125 hasta 155 días naturales	65%
Más de 155 hasta 185 días naturales	71%
Más de 185 hasta 215 días naturales	77%
Más de 215 hasta 245 días naturales	83%
Más de 245 hasta 275 días naturales	88%
Más de 275 hasta 305 días naturales	92%
Más de 305 hasta 335 días naturales	96%
Más de 335 hasta 365 días naturales	100%



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

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

SECCIÓN H. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXII. RECTIFICACION DE LA POLIZA

El Asegurado Titular tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA XXIII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

1. Tener 18 (dieciocho) años de edad o más, tanto para el Asegurado Titular como para el cónyuge o conviviente, que haya sido reportado como Asegurado Dependiente.
2. Tener menos de veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días, para los hijos dependientes.
3. Quien figure como Asegurado Titular deberá completar y firmar la Oferta de Seguro.

En caso que el cliente supere los sesenta y cinco (65) años de edad deberá pagar la prima según el rango de edad correspondiente indicado en el cuadro "Opciones de Aseguramiento" establecido en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA XXIV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

CLÁUSULA XXV. DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado Titular tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

Una vez superado el plazo aquí establecido, el contrato solamente podrá revocarse por el consentimiento de las partes, en los términos y condiciones establecidos en esta póliza respectiva.

El Instituto dispondrá de un plazo de 10 días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

CLÁUSULA XXVI. REPOSICIÓN DE PÓLIZA

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto o el Operador de Seguro Autoexpedible, el intermediario de seguros autorizado, emitirá un duplicado sin costo alguno, previa solicitud escrita del Asegurado Titular.

CLÁUSULA XXVII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado Titular en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XXVIII. PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de la ocurrencia del accidente de tránsito cubierto.

CLÁUSULA XXIX. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado o el(los) Beneficiario(s) y el Instituto, se efectuarán en la moneda que se haya pactado el seguro.

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el Asegurado Titular podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

CLÁUSULA XXX. SUBROGACIÓN

En caso de que los Tribunales de Justicia tengan por demostrado que el beneficiario o un tercero dolosamente provocó la muerte cubierta, el Instituto podrá cobrar a éste la suma indemnizada más intereses y costos administrativos.

SECCIÓN I. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

CLÁUSULA XXXI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este Contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09 de diciembre de 1997 sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXXII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de



SEGURO AUTOEXPEDIBLE ONCOLÓGICO

Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008 y la Ley del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre del 2011, así como sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

SECCIÓN J. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

CLAUSULA XXXIII. DOMICILIO CONTRACTUAL

Dirección anotada por el Asegurado Titular, según corresponda, en la oferta de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto, o bien utilizando otros medios disponibles, tales como correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

CLÁUSULA XXXIV. COMUNICACIONES

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Asegurado Titular, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

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

SECCIÓN K. LEYENDA DE REGISTRO.

CLÁUSULA XXXV. REGISTRO DEL PRODUCTO

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P16-35-A01-130 V8 del 26 de junio del 2019.**