SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

DATOS DE LA PÓLIZA		
Lugar y fecha de emisión:	San José, 06 de octubre 2026	
Tomador del Seguro:	COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA	
N° de póliza madre:	01 01 VTM 0000844 04	
Vigencia de póliza madre:	**Desde:** 01/12/2026	**Hasta:** 30/11/2027
Moneda: colones	**Forma de pago:** Anual	

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

CLÁUSULA I. DEFINICIÓN DE ASEGURADO

Para efectos de este seguro, se entenderá por ASEGURADO a todo Colegiado/a del TOMADOR DE SEGURO que:

a) Sea una persona física.

b) Haya sido reportada en la póliza por el Tomador de seguro y aceptada por el Instituto a partir de la fecha que se indique en el certificado.

CLÁUSULA II. SUMA ASEGURADA

El monto asegurado para la cobertura básica Muerte plus, están suscritas bajo el siguiente esquema:

1. Monto escalonado: 1. ¢5.000.000,00 / ¢7.000.000,00

Para la cobertura básica de Muerte Plus, el porcentaje o suma fija a indemnizar para los gastos funerarios será de por ciento (20%).

Monto asegurado. El monto asegurado para la cobertura básica (Muerte Plus), es la suma de ¢ 5.000.000,00 (cinco millones de colones) por persona (mayores de 65 años) o ¢ 7.000.000,00 (siete millones de colones) por persona (menores de 65 años).

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

Crecimiento Anual Automático del Monto Asegurado con Tope Máximo de Suma Asegurada

Este contrato tiene la particularidad denominada crecimiento anual automático del monto asegurado. El cual operara de la siguiente forma:

• Para los asegurados de 65 años en adelante que ingresen a la póliza por primera vez, el monto asegurado será de ¢5.000.000,00 (cinco millones de colones) el cual será fijo e invariable.

• Para los asegurados menores de 65 años que ingresen a la póliza por primera vez, iniciaran con el monto asegurado vigente de dicha póliza.

• Para los asegurados menores de 65 años, que ingresen a la póliza; el monto asegurado aumentará en ¢500.000,00 (quinientos mil colones), cada inicio de año póliza, hasta llegar al tope de monto asegurado de ¢7.500.000,00 (siete millones quinientos mil colones).

• La vigencia de cada incremento anual de la suma asegurada iniciará partir del día de la fecha de aniversario anual de la póliza.

• La prima a pagar por cada asegurado será acorde con el monto asegurado alcanzado, según la tarifa definida en cada renovación. Para las inclusiones de nuevos asegurados el monto asegurado será el que esté vigente para personas menores de 65 años.

Aporte de ahorro voluntario (AAVO).

En este contrato de seguro de vida, los asegurados/as podrán optar por el beneficio de APORTE DE AHORRO VOLUNTARIO, una vez transcurrido el segundo año de vigencia del contrato de seguros. Se implementará, a partir del segundo año póliza, en tanto así lo solicite el contratante al Instituto. Se regulará mediante adenda específico.

CLÁUSULA III. CANTIDAD MÍNIMA DE PERSONAS ASEGURADAS

Por acuerdo expreso entre el Instituto y el Tomador del Seguro se pacta que la cantidad mínima de asegurados para este contrato sea de 10 personas.

En caso de que, a la fecha de inicio de una nueva vigencia, el número de personas aseguradas sea menor al acordado, el Instituto estará facultado para dar por terminado el contrato, previa notificación escrita al contratante con 60 días de antelación.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA IV. TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Vida Colectiva Contrato Tipo
(Contributiva)
COLONES Y DÓLARES

Rangos de Monto Asegurado		Rangos de Edad	
Dólares	Colones	De 18 a 50 años	De 51 a 65 años
Hasta $170.000	Hasta ¢100.000.000	Sin requisitos	Declaración V7
De $170.001 a $215.000	De ¢100.000.001 a ¢125.000.000	Declaración V7	A
De $215.001 a $250.000	De ¢125.000.001 a ¢150.000.000	A	B
De $250.001 a $300.000	De ¢150.000.001 a ¢175.000.000	B	C
Más de $300.000	Más de ¢175.000.000	C	D

Dólares	Colones	De 66 años en adelante
Hasta $40.000	Hasta ¢20.000.000	A1
De $40.001 a $100.000	De ¢20.000.001 a ¢60.000.000	B1
Mas de $100.000	Mas de ¢60.000.000	C1

Se deberá considerar el cúmulo total de suma asegurada por persona, que estará conformado por la sumatoria de los montos asegurados que tiene el cliente suscritos con el Instituto en pólizas de Vida Colectiva; en adición a los nuevos montos solicitados. En caso de que dicha sumatoria supere el rango de la tabla de asegurabilidad "sin requisitos", el solicitante deberá cumplir con los requisitos que se establecen en la tabla anterior para llevar a cabo el proceso de Selección de Riesgos

Abreviaturas

V7 = Declaración de salud

A = **Entrevista Virtual**, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos.

B = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.

C= Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

D= Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Test de Elisa, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Informe confidencial y Certificación de Contador Público autorizado cumpliendo lo estipulado por el Colegio de Contadores Públicos y que indique al menos: monto de ingresos y egresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. (Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de ingresos emitida, al menos un mes antes de la presentación de la solicitud del seguro, en la que señale el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa, reporte de la orden patronal digital (o bien el código verificador OP) que expide la C.C.S.S. de, al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro.

A1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

B1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Antígeno prostático.

C1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Antígeno prostático, Informe confidencial y Certificación de Contador Público autorizado cumpliendo lo estipulado por el Colegio de Contadores Públicos y que indique al menos: monto de ingresos y egresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. (Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de ingresos emitida, al menos un mes antes de la presentación de la solicitud del seguro, en la que señale el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa, reporte de la orden patronal digital (o bien el código verificador OP) que expide la C.C.S.S. de, al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro.

DSP3443R092023

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

Notas importantes:

a. No obstante la nomenclatura y requisitos anteriores, a criterio del selector, se podrán solicitar otras pruebas médicas o no médicas y de laboratorio que el riesgo en particular amerite. Además, las indicadas en la tabla anterior serán las únicas pruebas cuyo costo cubrirá la institución, es decir, cualesquiera otros costos por pruebas requeridas serán cubiertos por los interesados, salvo indicación en contrario del selector de riesgos.

CLÁUSULA V. ASEGURAMIENTO DE EXTRANJEROS

Los extranjeros no son asegurables, excepto si se trata de la inclusión en una póliza de Vida Colectiva Contrato Tipo, Obrero-patronal no contributiva, que constituye un beneficio patronal. En cuyo caso para valorar el aseguramiento deben de cumplirse los siguientes puntos:

1. El Tomador debe de contar con casa matriz en Costa Rica y con subsidiarias en otros países. Los trabajadores pueden ser costarricenses o extranjeros y residir en cualquier país.

2. La prima se debe de pagar solamente en Costa Rica.

3. En caso de cumplir con lo anterior, aplican los requisitos de asegurabilidad que posea el contrato donde se está incluyendo, de acuerdo con el monto asegurado y la edad. En caso de que el solicitante requiera de alguna prueba médica, deberá practicársela en el país de residencia (asumiendo el costo por su propia cuenta), traducirla al español, apostillarla o consularizarla y enviarla para la clasificación del riesgo.

CLÁUSULA VI. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Este contrato está suscrito bajo la siguiente modalidad:

1. Modalidad Contributiva

CLÁUSULA VII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Edad: La edad de contratación del seguro es de 15 (quince) años, en adelante.

La persona podrá incluirse en la póliza y continuar amparado siempre y cuando se mantenga la condición de Asegurado definido en la Cláusula de Definiciones del Contrato.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA VIII. TARIFA DEL SEGURO

La tarifa Anual de este seguro es de ¢7,94480 (siete coma nueve cuatro cuatro ocho cero) por cada ¢1.000,00 de suma asegurada. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

Coberturas	Tarifa Anual
Muerte plus	7,94480
Tarifa final	**7,94480**

El Instituto se reserva el derecho de modificar esta tarifa en cualquier vencimiento del año póliza, de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula *"Descuentos y Recargos"* de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada anteriormente, por el número de miles de monto asegurado más los impuestos correspondientes.

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

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo
Mensual	7%
Trimestral	6%
Semestral	4%
Anual	No incluye recargo

CLÁUSULA X. COMISION DE COBRO

Por concepto de comisión de cobro el Instituto reconocerá un porcentaje del 2,5% sobre las primas pagadas.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XI. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica por asegurado, a partir de la fecha de inclusión en la póliza, por un período de 2 (dos) años independientemente del monto 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.
Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de disputabilidad se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

CLÁUSULA XII. PERIODOS DE CARENCIA

a. SIDA O HIV

Cuando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Instituto no amparará ninguna reclamación que se produzca dentro del período de 2 (dos años), cuyo plazo es contado a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en la póliza.

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de carencia se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación.
Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

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

b. SUICIDIO

El Instituto no amparará ninguna reclamación si el Asegurado se suicida durante el periodo de 2 (dos) años, el cual rige a partir de la fecha de inclusión en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso.

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de carencia se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XIII. VALORES AGREGADOS A ESTE CONTRATO.

Servicio de Asistencia Medicina Virtual

El asegurado podrá solicitar el servicio de medicina virtual, mediante el cual se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

En caso de que, de dicha consulta médica, sea posible efectuar un diagnóstico, prescribir tratamiento, referir exámenes médicos entre otros, el médico procederá con la indicación correspondiente. Los costos de dichos servicios adicionales no forman parte de la asistencia médica agregada a esta póliza.

La atención y orientación médica mediante medicina virtual aplica con cobertura al cien por ciento (100%), es decir el asegurado no asume ningún costo.

La cantidad máxima de consultas virtuales otorgadas por persona será de 6 por año-póliza, siempre y cuando la póliza esté vigente.

CLÁUSULA XIV. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO.

El Tomador del seguro asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Tomador del seguro colectivo especificadas en las Condiciones Generales.

CLÁUSULA XV. MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN



Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100

SEGURO DE VIDA COLECTIVA CONTRATO TIPO
CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XVI. INFORMACIÓN DE ESTE SEGURO EN LA WEB DEL CONTRATANTE E INTERMEDIARIOS.

El contratante en coordinación con los intermediarios a cargo de este contrato, y avalado por el Instituto, ha dispuesto los documentos oficiales dados por el Instituto, en su página web **www.abogados.or.cr** /**Sección Seguridad Social,** espacio dirigido a los agremiados del contratante, donde se mantiene actualizada toda la información oficial sobre este contrato y otros seguros voluntarios. También estará disponible esta misma información en la web de los intermediarios a cargo **www.queosseguros.com**. Por lo anterior, los agremiados encontrarán toda la información necesaria en ambos sitios web. En su defecto podrán comunicarse con los intermediarios a cargo de este contrato a los teléfonos 2280-7775, 2234-6202, 2202 3635 o al correo **insabogados@abogados.or.cr** e **info@queosseguros.com** en el horario de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.

CLÁUSULA XVII. ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento al Instituto, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones.

Las condiciones generales puede accederlas en la dirección electrónica: www.grupoins.com, los demás documentos puede solicitarlos en cualquier Sucursal o Punto de Servicio del INS.

CLÁUSULA XVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P-14-26-A01-884 de fecha 24 de noviembre de 2020. (versión 8.0 del 12 de diciembre del 2025).

Hecho por: JSQ

Revisado por: JAC

Autorizado por: MBA. María Fernanda Pizarro Mora
Encargada Unidad de Seguros Colectivos Personales
Instituto Nacional de Seguros/Sucursal San José
Valide siempre la firma digital en Central Directo:
https://www.centraldirecto.fi.cr/spa/Bccr.Firma.Fva.ValidadorDocumentoPublico

Dirección Oficinas: Avenida 7, calles 9 y 11, San José
Línea Gratuita: 800-Teleins (800-8353467)
Defensoría: 800-Defensoría (800-3333676742) defensoría@grupoins.com
Apto Postal: 10061-1000
Consultas: contactenos@grupoins.com
WhatsApp: 2287-6100