



SEGURO COLECTIVO DE VIDA UNIVERSAL – VUC-001
BENEFICIO: AUMENTO VOLUNTARIO DEL SEGURO DE VIDA
(Póliza de vida, incapacidad total, enfermedad terminal, gastos funerarios y fondo de ahorro)

MUY ESTIMADA/OS AGREMIADAS/OS
DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA

Nos complace poner a su disposición la información técnico-contractual que a continuación detallamos, con la esperanza de que sea de su provecho y beneficio y lo/la motive a adherirse a este seguro colectivo.

1. Características Generales del Seguro Vida Universal Colectivo, Contrato No. VUC-001

El Seguro “Vida Universal Colectivo (VUC-001)” consiste en un seguro de vida con un componente de ahorro; es anual renovable y fue contratado por el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica con el INS el primero de noviembre de 1994 para brindar cobertura en póliza de vida básica y otros beneficios a todos los agremiados. A esta fecha (la indicada en este documento) la póliza básica para todos los agremiados es de ₡ 3.500.000,00.

Adicionalmente, este contrato tiene un **BENEFICIO VOLUNTARIO** que permite ampliar o aumentar la cobertura de póliza de vida, beneficios conexos y ahorro, a los miembros del Colegio que lo soliciten. A este beneficio adicional se le denomina “Beneficio de aumento voluntario del seguro de vida del contrato VUC-001”. (Ver contrato VUC-001, Condiciones Generales, cláusula 2. Suma Asegurada, inciso B y adendo No.3; en Doc. R-04 de la web del Colegio)

Los valores agregados de esta póliza son: tarifa de menor costo y mejores beneficios, comparada con un seguro individual u otros colectivos; flexibilidad en los pagos periódicos; fondo de retiro voluntario; el servicio directo y asesoría profesional en los trámites indemnizatorios y otros de la Oficina de Seguridad Social a cargo de los agentes del INS suscritos, en la Sede Central del Colegio.

2. Condiciones y requisitos básicos para aumentar la Póliza

2.1. Ser miembro del Colegio de Abogados y Abogadas y encontrarse al día en pago de la colegiatura.

2.2. Los requisitos para tomar el seguro son:

- ✓ solicitud de aumento de seguro (ver solicitud al final de este documento)
- ✓ declaración de estado de salud en formulario V-7 del INS (Doc. V-08 en la web del Colegio)
- ✓ boleta de autorización de expedientes médicos (Doc. F-13 en la web del Colegio)
- ✓ copia de cédula y carnet
- ✓ documento “Conozca su Cliente (Doc. O-22 de la web) exigido por la SUGESE al INS
- ✓ comprobante de ingresos (requisito SUGESE): copia orden patronal, CPA o última declaración de renta
- ✓ pago de prima inicial una vez emitida la póliza.

El llenado de documentos es personal y exclusivamente en nuestras Oficinas. Se tarda cerca de 35 minutos en el trámite de llenado de documentos. El INS podrá solicitar otras pruebas de salud o exámenes médicos, acorde con el proceso de selección de riesgo. Preferimos atenderlo con cita programada.

3. Coberturas y beneficios.

3.1. **Póliza de vida.** Indemnización al beneficiario (s) designado por el asegurado titular (colegiado o colegiada), por el monto asegurado contratado en caso de muerte.

3.2. **Adelanto del 100 % caso de Incapacidad Total y Permanente:** Este beneficio aplica exclusivamente a los colegiados que ingresen a la póliza con una edad inferior a 55 años y los cubre hasta el día anterior en que cumpla los 60 años, en caso de ser declarado incapacitado total y permanentemente. **Se define Incapacidad Total y Permanente como el estado médico producido como consecuencia de accidente o enfermedad que inhabilite a la persona para desempeñar cualquier ocupación o trabajo por el cual pudiese percibir remuneración alguna.** El plazo para presentar la gestión es de un año a partir de la fecha en que es declarado incapacitado. Los beneficios de póliza de vida e incapacidad total **son excluyentes entre sí.**

3.3. **Adelanto del 50 % del monto asegurado en caso de Enfermedad Terminal del Asegurado (AMSA).** El asegurado tendrá la opción de solicitar un adelantado del 50 % del monto asegurado en póliza de vida. 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 año. Ver doc. R-7, F-2.

3.4. **Adelanto del 20 % del monto asegurado para gastos funerarios.** En caso de muerte del asegurado, los beneficiarios tendrán la opción de solicitar un adelanto del 20 % del monto asegurado en póliza de vida, para gastos inmediatos del sepelio.

3.5. **Fondo acumulado voluntario.** Adicionalmente al costo de seguro, se debe aportar un MONTO DE AHORRO mínimo de ₡ 1.000,00 (mil) por cada millón de monto asegurado. Estos aportes de ahorro conforman el FONDO ACUMULADO VOLUNTARIO o FONDO DE RETIRO VOLUNTARIO. El asegurado podrá solicitar retiros de este fondo voluntario en cualquier momento. Aplican cargos por rescate al realizar retiros antes de los 5 años de emitida la póliza.

NOTA IMPORTANTE: Una vez hecho el aumento del seguro voluntario, el costo de seguro se paga o acredita mensualmente de forma automática de los recursos del FONDO ACUMULADO TOTAL (básico + voluntario) de cada agremiado. En el caso de falta de recursos en el fondo acumulado total, la póliza voluntaria se extingue, es decir se cancela. La póliza básica se mantendrá vigente en el tanto ingresen las primas e la colegiatura.

3.6. **Beneficio de NO limitación de edad.** Esta póliza, una vez adquirida opera SIN LÍMITE DE EDAD y bajo las mismas coberturas y beneficios señalados, en el tanto este vigente.

4. Monto asegurado, costo del seguro, aporte de ahorro y forma de pago.

En el cuadro siguiente, se detalla los topes de monto asegurado según la edad del agremiado, las modalidades de pago y costo de seguro y aporte de ahorro:

Rango de edad	Monto del seguro máximo	Detalle del pago	Costo del seguro (**) y ahorro (*) según forma de pago, ₡			
			Anual	Semestral	Trimestral	Mensual
De 50 años y menores	₡ 20.000.000,00	Seguro	120.000	60.000	30.000	10.000
		Ahorro	240.000	120.000	60.000	20.000
		Total	360.000	180.000	90.000	30.000
De 51 a 64 años y 364 días	₡ 10.000.000,00	Seguro	60.000	30.000	15.000	6.000
		Ahorro	120.000	60.000	30.000	10.000
		Total	180.000	90.000	45.000	16.000
De 65 años y	₡ 5.000.000,00	Seguro	30.000	15.000	7.500	2.500

mayores		Ahorro	60.000	30.000	15.000	5.000
		Total	90.000	45.000	22.500	7.500
(*) Por cada millón de monto asegurado se debe aportar un mínimo de ₡ 1.000,00 de ahorro por mes						
(**) Los montos de costo de seguro están redondeados para efectos prácticos de pago. El costo neto por millón por mes de seguro es ₡ 492,00 (a partir de febrero 2018). El excedente se aplica como ahorro.						

El costo del seguro por millón por mes es de ₡ 492,00 y el aporte de ahorro mínimo por cada millón de seguro por mes es de ₡ 1.000,00. La póliza empezará a regir a partir del momento en que haya sido aceptada y emitida por el INS y se haya cancelado la prima de emisión. Al asegurado se le emite un **CERTIFICADO POLIZA INDIVIDUAL**. El INS puede aumentar la tarifa del seguro en cada renovación anual, que va del 01 de febrero al 31 de enero. Nuestra Oficina brinda el **servicio de recordatorio de pago** para la modalidad de pago anual, semestral o trimestral.

5. **Modalidad de pago del seguro y otros.** Los pagos se podrán realizar mediante:

5.1. Depósito o transferencia electrónica en la cuenta del Colegio de Abogados y Abogadas:

Banco Nacional No. 129116-0, cuenta cliente No. 15100010011291169

Hacer pago unos días antes del vencimiento periódico (año, semestre, trimestre, mes). Deberá remitir a los faxes: 2280-7775 y 2225-7324 o insabogadoscobros@abogados.or.cr la colilla del depósito o impreso indicando claramente: nombre del agremiado, número de documento o depósito, fecha del depósito, y concepto: "Póliza de Vida Universal", para la debida acreditación a lo interno del Colegio.

5.2. Pago en la Caja del Colegio de Abogados y Abogadas como límite al último día hábil del mes siguiente al vencimiento del período correspondiente. El pago podrá ser en efectivo o cheque **a nombre del Colegio de Abogados y Abogadas**. Podrá pagarse con tarjeta de débito o crédito, siempre y cuando la comisión de la tarjeta la asuma el interesado, en el tanto que esta póliza es de carácter voluntario y el Colegio no puede incurrir en costos adicionales por concepto de pago.

5.3. En nuestra Oficina de Seguridad Social: en efectivo, **cheque a nombre del INS** o con tarjeta crédito/débito. También puede llamarnos y le hacemos el cargo por datafono.

5.4. PAGO A CUENTAS BANCARIAS DEL INS (CED.JUR.DEL INS No. 4000-001902-22)

BANCO	MONEDA	No. CUENTA para depósito en ventanilla	No. cuenta cliente SINPE para transferencia interbancaria	No. Cuenta para transferencia electrónica por Internet banking
BCAC –Cartago	COLONES	101137-8	15302000010113788	1011378
BNCR –Nacional	COLONES	7722-2	15100010010077221	100-01-000-007722-2
BCR –Costa Rica	COLONES	296-8	15201001000029681	001-0000296-8

Incondicionalmente se deberá remitir – a nuestra oficina - el comprobante de depósito o transferencia al fax o correo indicado a efectos de poder aplicar contablemente el pago en las cajas del INS.

5.5. Recordatorio de pago. Se comunicará vía telefónica, fax o correo electrónico los recordatorios de pago en cada vencimiento ANUAL, SEMESTRAL O TRIMESTRAL. **Para pago mensual no se harán avisos recordatorios.** La gestión de recordatorio de pago es un servicio de la Oficina, sin que esto constituya una obligación. En todo caso la responsabilidad de pago oportuno siempre es del asegurado. Rogamos comunicar cualquier cambio en sus teléfonos y correo para un mejor servicio.

5.6. Pago automático del seguro de vida: *Se reitera y recuerda que, cuando no se realicen los pagos oportunos de la póliza, esta no se cancelará, en el tanto existan fondos en el VALOR ACUMULADO TOTAL*

(básico + voluntario) del agremiado que permita cubrir el costo del seguro de forma automática. Si el acumulado se consume la póliza voluntaria se cancelará.

5.7. Vigencia del seguro. Este seguro es anual renovable, del 01 de febrero al 31 de enero.

6. Beneficiarios. El agremiado designa los beneficiarios del monto voluntario del seguro, al momento de solicitar el seguro y en la proporción porcentual deseada. Si el agremiado no indica beneficiarios en la solicitud, automáticamente aplicarán los beneficiarios designados para el monto básico de póliza de vida del Régimen de Seguridad Social; con base en el Registro de Beneficiarios del Archivo del Colegio. El agremiado podrá hacer cambios en los beneficiarios del monto voluntario del seguro en cualquier momento personalmente, presentando nota original en la Oficina de Seguridad Social y dirigida al INS.

7. Principales limitaciones y exclusiones de la póliza

7.1. La póliza **no cubrirá** en ningún caso cuando la causa del fallecimiento, incapacidad total y permanente o enfermedad terminal, sean consecuencia directa o indirecta del **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** (SIDA) durante los primeros tres años de vigencia de inclusión a la póliza con el aumento voluntario del seguro. A partir del cuarto y hasta el sexto año estos beneficios son disputables por parte del INS.

7.2. **Durante el primer año póliza** de aumento voluntario del seguro el INS podrá disputar el pago de los beneficios si el fallecimiento, incapacidad total y permanente o enfermedad terminal se hubiera originado por **enfermedad, estado o lesión corporal sufrida antes de la fecha de inclusión** del asegurado en la póliza o de realizado el aumento voluntario del seguro de vida (preexistencia).

7.3. **Durante el primer año póliza** no se cubrirá el monto asegurado si la muerte, incapacidad total y permanente o enfermedad terminal es originada por **suicidio o intento de suicidio**.

8. Componente de Ahorro, retiros y cargos por rescate, estados de cuenta.

Como ya se indicó el aporte de ahorro mínimo por cada millón de monto asegurado por mes es de ₡ 1.000,00 (mil colones). El aporte de ahorro puede ser mayor, sin límite alguno. Podrá hacer aportes extraordinarios sin límite.

El ahorro es capitalizable mensualmente en los sistemas de inversión del INS por medio de su Puesto de Bolsa. El fondo acumulado voluntario puede ser retirado parcial o totalmente en cualquier momento. En caso de retiros, antes del quinto año de hecho el aumento voluntario en la póliza aplicará **cargos por rescate** de 10%, 8 %, 5 %, 3 % y 1 % si el retiro es en primer, segundo, tercero, cuarto y quinto año respectivamente. A partir del sexto año no aplican cargo alguno.

La gestión de **retiros de fondo acumulado** se realiza sólo por intermedio de la Oficina de Seguridad Social del Colegio y los pagos se efectuarán en las cajas del INS o transferencias a cuentas bancarias personales y en colones señaladas por los interesados. Para ello deben llenar boleta para estos fines (formulario F-3 de la web) más copia de cédula y presentarlos en la Oficina.

Los estados de cuenta se emiten sólo por petición expresa del asegurado. Puede solicitarlo en nuestra Oficina personalmente, mediante nota o vía correo. Se le enviará por fax, correo electrónico o se le entregará al interesado o persona autorizada por este, en nuestra Oficina.

9. Documentos relacionados con este seguro en la web del Colegio.

- a. R-1 – Información general REGIMEN DD SEGURIDAD SOCIAL DEL COLEGIO
- b. R-4 – Contrato de Seguros Vida Universal Colectiva VUC-001 INS-Colegio
- c. R-5 – Procedimiento para presentar indemnizaciones por muerte
- d. R-6 - Indicaciones básicas para indemnizaciones por incapacidad total
- e. R-7 - Indicaciones básicas para indemnizaciones por enfermedad terminal y funerarios

- f. V-4 - El presente documento y solicitud del seguro voluntario de vida al final del mismo
- g. F-1 – Solicitud indemnización por muerte
- h. F-2 – Solicitud indemnización incapacidad total
- i. F-3 – Solicitud de retiro (básico o voluntario) de fondo acumulado
- j. F-8 – Formulario para la designación de beneficiarios

Se aclara que el presente documento NO CONSTITUYE UN CONTRATO DE SEGUROS, es un resumen informativo de los aspectos más relevantes del Contrato de Seguros VUC-001. **El contrato vigente** y los documentos supra indicados está disponible en la Oficina de Seguridad Social y en la **web del Colegio www.abogados.or.cr**, Sección Servicios a los Agremiados, Subsección Seguridad Social.

10. Agentes de Seguros del INS a cargo.

Desde noviembre de 1994 los agentes indicados de seguido, atendemos los seguros del Colegio, por medio de la OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ASEGURAMIENTO, en la Sede Central del Colegio en Zapote. Somos Agentes de Seguros Exclusivos del INS. Actuamos en nombre y representación del INS. Puede ubicarnos en:

**OFICINA DE SEGURIDAD SOCIAL Y ASEGURAMIENTO
DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA (desde 1994)**

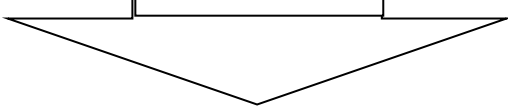
Tel: Central Colegio 2202-3600 Ext.3635, Directos: Tel/fax 2280-7775, 2234-6202, 2225-7324
Horario: 8 AM a 5 PM., jornada continua de lunes a viernes

Correo insabogados@abogados.or.cr e insabogadoscobros@abogados.or.cr
Sitio Web Colegio: www.abogados.or.cr ,
Sección Servicios al Agremiado, Sub-sección Régimen Seguridad Social
Agentes de Seguros Exclusivos del INS:

Dr. Hugo Quesada Monge Lic Sugese: 08-1519, Ing. Ana Erika Osés Castillo Lic. Sugese 08-1487
Licda. Eriant Quesada Osés Lic. Sugese 13-2578, Licda. Ana Quesada Osés Lic. Sugese 15-2928

Cualquier duda sobre lo expuesto en este documento o los documentos afines en la web relacionados con Seguridad Social, o consulta sobre cualquier seguro del INS de su interés no duden en contactarnos
Agradeceremos los comentarios, sugerencias y observaciones que nos hagan llegar sobre este documento y otros que están a su disposición en la web del Colegio.

VER
SOLICITUD
DEL
SEGURO
ABAJO





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEDE CENTRAL DEL INS

SOLICITUD DE AUMENTO VOLUNTARIO EN PÓLIZA DE VIDA UNIVERSAL COLECTIVA No. VUC-001 COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA

DOC. V4-B - Actualizado 18/08/2015

No. de solicitud _____

Nombre: _____

No. de cédula: _____ No. de Colegiado: _____ Fecha incorporación _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad Alcanzada: _____

Sexo: M F Estado Civil: _____ Ocupación actual: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono domicilio: _____

Lugar de trabajo (empresa, institución) _____

Teléfonos oficina: _____ Fax: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Monto actual del seguro de vida básico del Colegio: ¢ _____

Monto actual del seguro voluntario ¢ _____

Monto de seguro de vida voluntario que desea contratar ¢ _____

Total monto del seguro de vida (básico + voluntario): ¢ _____

Forma de pago seleccionada: () anual, () semestral, () trimestral, () mensual, Otras _____

Costo del SEGURO VOLUNTARIO según la forma de pago seleccionada: ¢ _____

APORTE DE AHORRO al Fondo de Retiro Voluntario, según forma de pago) ¢ _____

Total a pagar, SEGURO VOLUNTARIO + APORTE DE AHORRO, según forma de pago: ¢ _____

Designo como beneficiarios de este aumento voluntario del seguro de vida a:

Nombre	Parentesco	% de Beneficio
1.		
2.		
3.		
4.		

Manifiesto que si no indico beneficiarios en el cuadro anterior, aplicaran y regirán incondicionalmente los designados por mi persona para el seguro básico, de la misma póliza VUC-001 del Régimen de Seguridad Social Básico del Colegio que consta en los Archivos del Colegio. Acepto en su totalidad las condiciones que rigen la póliza Vida Universal Colectiva No. VUC-001 del Colegio de Abogados y Abogadas suscrita con el INS. Declaro además que se me ha entregado el documento informativo de esta póliza No. V-04 y explicado ampliamente el funcionamiento de esta póliza, sus limitaciones de cobertura, exclusiones, el procedimiento de presentación de reclamos y otros alcances de la póliza. También se me informa que el seguro empezará a regir UNA VEZ SATISFECHO CUALQUIER REQUISITO DE ASEGURABILIDAD SOLICITADO POR EL INS, APROBADA LA PRESENTE SOLICITUD Y HECHO EL PRIMER PAGO. Se me aclara y recuerda que, del fondo acumulado (suma de aportes básicos y voluntarios) se paga o acredita automáticamente cada mes el costo de seguro básico y voluntario, por lo tanto el seguro estará vigente en el tanto exista fondo acumulado para cubrir dicho costo. Acepto, que si no indico expresamente en esta solicitud un medio diferente para recibir las condiciones generales de este seguro que adquiero, las conoceré en la página web del INS: www.ins-cr.com o en la del Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica www.abogados.or.cr, sección Seguridad Social.

Firma del solicitante: _____ Fecha de solicitud _____

Observaciones para uso de la Oficina de Seguridad Social: _____

Sello y firma de Agente de Seguros _____ Fecha de recibido _____