

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible Tarjeta Segura Débito en Colones

Código de producto: G07-46-A01-073-V3

Fecha de registro V3: 08-oct-12

Oficio de solicitud de registro V3: G-04907-2012



INDICE

	Pág.
ACUERDO DE ASEGURAMIENTO.....	2
CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA.....	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA.....	3
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO.....	3
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA.....	5
CLÁUSULA VI. COBERTURAS.....	5
CLÁUSULA VII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.....	6
CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	6
CLÁUSULA IX. PRIMA DE LA PÓLIZA.....	6
CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION.....	6
CLÁUSULA XI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA.....	7
CLÁUSULA XII. PERÍODO DE GRACIA.....	7
CLÁUSULA XIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	8
CLÁUSULA XIV. PLAZO DE RESOLUCION.....	9
CLÁUSULA XV. EXCLUSIONES.....	9
CLÁUSULA XVI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
CLÁUSULA XVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO.....	10
CLÁUSULA XVIII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	10
CLÁUSULA XIX. REPOSICIÓN DE PÓLIZA.....	11
CLÁUSULA XX. PRESCRIPCIÓN.....	11
CLAUSULA XXI. LEGISLACION APLICABLE.....	11
CLAUSULA XXII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	11
CLÁUSULA XXIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	11
CLAUSULA XXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.....	12
CLAUSULA XXV. COMUNICACIONES.....	12
CLÁUSULA XXVI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	12
CLÁUSULA XXVII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA.....	12



ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El Instituto Nacional de Seguros, empresa aseguradora domiciliada en Costa Rica, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominada en adelante el Instituto, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se estipulan, con base en la Oferta de Seguro, las cuales integran esta póliza.

Es una póliza Autoexpedible donde el Asegurado se asegura por cuenta propia.

En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado, el monto asegurado, según la opción contratada en la Oferta de Seguro, correspondiente al robo, extravío, fraude de su tarjeta de débito, al recibir prueba fehaciente de que el evento objeto de cobertura en esta póliza, le ocurrió al Asegurado durante la vigencia de la misma.

El inicio de cobertura para esta póliza será en la fecha de emisión del seguro, siempre que se realice el pago de la prima.

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Guillermo Vargas Roldán

Subgerente

Cédula Jurídica 400000-1902-22



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones del Asegurado: la Oferta del Seguro y las Condiciones Generales.

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

El Asegurado 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 III. DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado 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 cinco (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 diez (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.

CLÁUSULA IV. DEFINICIONES

1. Asegurado: Persona física que, por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Está expuesto a los riesgos asegurados bajo este contrato y asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.

2. Asegurador: Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.

3. Cargo: Operación comercial cursada con respaldo a la tarjeta de débito.

4. Costos financieros: Son los costos involucrados en el procesamiento de la reclamación. También son los costos que se generan por el valor del monto que está inmovilizado en la reclamación, al cual no se le puede obtener ningún rendimiento financiero.

5. Declinación: Rechazo de la solicitud de indemnización

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

7. Emisor de la tarjeta: Es el ente financiero que emite la tarjeta a nombre del usuario solicitante.

8. Estado de cuenta: Informe que mensualmente rinde la entidad bancaria al



usuario donde se detallan los movimientos operados durante ese período.

9. Extravío de la tarjeta: Es cuando el Asegurado deja de tener posesión de la tarjeta de débito entregada por el emisor y no tiene conocimiento de su localización.

10. Fraude: Actuación engañosa realizada por un tercero y que produce un daño de carácter económico al Asegurado.

11. Hurto: Apoderamiento desautorizado y con ánimo de lucro de un bien ajeno, sin ejercer fuerza sobre las cosas ni violencia en las personas.

12. Operador de Seguro Autoexpedible: 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.

13. Pérdida consecucional: Interrupción de negocios, pérdidas de descuento, aumentos de precios o cualquier pérdida asociada.

14. Pérdida económica: Daño o perjuicio de carácter financiero y/o monetario.

15. Pérdida financiera: Pérdida económica por concepto de intereses por mora.

16. Período de Gracia: Es el período después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada,

sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.

17. Phishing o robo de identidad: Es la actividad fraudulenta o tipo de delito por correo electrónico o mediante llamada telefónica en la cual el atacante envía un correo electrónico o realiza una llamada que parece legítima, a nombre de una institución, con la finalidad de obtener datos personales; por lo general cuentas bancarias, información de tarjetas de débito y contraseñas, para después defraudar a los titulares de dichos datos.

18. Prima: Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.

19. Prima no devengada: Porción de prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

20. Robo: Apoderamiento ilegítimo con ánimo de lucro de un bien ajeno, en donde se emplea violencia o intimidación sobre las personas o fuerza en las cosas.

21. Tarjeta de débito: Documento de identificación del tarjetahabiente, que puede ser magnético o de cualquier otra tecnología, que acredita una relación contractual previa entre la entidad financiera y el titular de una cuenta de depósito y que se utiliza para comprar bienes, servicios, pagar sumas líquidas y obtener dinero en efectivo.



22. Tarjetahabiente adicional: Persona física a quien la entidad financiera con previa solicitud del tarjetahabiente titular y con cargo a la cuenta de ahorros o cuenta corriente de éste, emite la tarjeta de débito adicional.

23. Tarjetahabiente titular: Persona física a quien la entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de débito.

24. Tomador: Sinónimo de Asegurado.

CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

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

En ningún caso la sumatoria de los montos asegurados de las coberturas básicas de este seguro, podrá exceder los diez millones de colones costarricenses (¢10.000.000,00). Este cúmulo será por Asegurado y por Entidad Financiera.

El tarjetahabiente titular y/o el tarjetahabiente adicional, asegurados bajo esta póliza, gozarán de manera conjunta de los montos asegurados y de las coberturas básicas.

En cada renovación anual se reinstalará la suma asegurada de forma automática una vez se realice el pago de la prima de renovación.

CLÁUSULA VI. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

Esta póliza está conformada por las coberturas básicas, por lo cual no se puede contratar por separado.

El Asegurado elegirá la cobertura básica y suma a asegurar de esta póliza, las cuales se encuentran definidas en la oferta de este seguro; condiciones que aplicarán tanto para el Tarjetahabiente titular como los tarjetahabientes adicionales.

1. Coberturas Básicas:

Estas coberturas se ofrecen bajo dos opciones excluyentes:

- a. Robo o extravío de la tarjeta de débito.** Cubre el 90% de las compras de bienes o servicios que hayan realizado en forma ilícita, personas no autorizadas por el Asegurado, durante los tres días anteriores al bloqueo de la tarjeta, luego de que el Asegurado interponga la denuncia ante la entidad financiera.
- b. Fraude con la tarjeta de débito.** Cubre en caso de fraude con la tarjeta de débito, cuando una tercera persona no autorizada por el Asegurado, utilice el nombre del Asegurado y el número de tarjeta para adquirir bienes o servicios. Esta cobertura cubre el 90% de las sumas defraudadas bajo las condiciones anteriores, durante un período máximo de treinta días naturales anteriores a la fecha del bloqueo de la tarjeta.



CLÁUSULA VII. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Opción 2: Sin deducible:

a. Robo o extravío de la tarjeta de débito Cubre el 100% de las compras de bienes o servicios que hayan realizado en forma ilícita, personas no autorizadas por el Asegurado, durante los tres días anteriores al bloqueo de la tarjeta, luego de que el Asegurado interponga la denuncia ante la entidad financiera.

b. Fraude con la tarjeta de débito: Cubre en caso de fraude con la tarjeta de débito, cuando una tercera persona no autorizada por el Asegurado, utilice el nombre del Asegurado y el número de tarjeta para adquirir bienes o servicios. Esta cobertura cubre el 100% de las sumas defraudadas bajo las condiciones anteriores durante un período máximo de treinta días naturales anteriores a la fecha del bloqueo de la tarjeta.

En caso de que el reclamo sea superior a la suma asegurada, la indemnización se hará con base al monto asegurado y el deducible se aplicará a dicho monto cuando corresponda.

A partir de la fecha del bloqueo de la tarjeta, la póliza no cubre ningún cargo nuevo por el uso ilegítimo de la tarjeta.

Estas coberturas operan cuando se haga uso de la tarjeta de débito en establecimientos y por Internet, en cualquier parte del mundo.

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

1. Tener 18 años o más de edad.
2. Completar y firmar la Oferta de Seguro.
3. Tener una cuenta de ahorros o cuenta corriente con la entidad financiera, con la respectiva tarjeta de débito.

CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

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

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

Esta póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA IX. PRIMA DE LA PÓLIZA

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

CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, sin embargo el Asegurado



puede elegir pagarla de forma mensual de acuerdo con las primas vigentes a la fecha de emisión o renovación de esta póliza.

Si el Asegurado elige una forma de pago diferente de la mensual, obtendrá un descuento por pronto pago el cual se indica en la Oferta.

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedible, 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.

Si el asegurado 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.

Cuando corresponda la devolución de primas se calculará a prorrata deduciendo un dieciocho (18%) por ciento por concepto de gastos administrativos, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

CLÁUSULA XI. 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 las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual, las cuales se incluirán vía addendum. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Asegurado 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 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.

CLÁUSULA XII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado 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 llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

CLÁUSULA XIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberá presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier 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)

Fax: 2221-2294

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 deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, revisará 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.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar:

1. Para la Cobertura de Robo o Extravío o Cobertura de Fraude:

- a. Carta de la entidad bancaria con el resultado de la investigación realizada en el caso, este documento debe contener:
 - Declaración jurada con firma en original que brinde una descripción detallada del evento.
 - Calidades del Asegurado.
 - Descripción detallada de los hechos, información de la póliza y tipo de evento denunciado, monto de la pérdida que se pretende reclamar.
 - Impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
 - Detalle de la investigación realizada donde se establezca la verificación del robo o fraude.
 - Conclusiones de la investigación.
- b. Fotocopia del documento de identificación vigente del Asegurado.
- c. Fotocopia completa del pasaporte del Asegurado, en caso de que los gastos hayan sido realizados en el extranjero. En caso de robo o extravío del pasaporte debe presentar copia del salvoconducto o certificado emitido por el Consulado o



Embajada correspondiente, debidamente consularizado.

- d. Para gastos efectuados en Costa Rica, copia de la denuncia ante la autoridad judicial competente en caso de robo, interpuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que el asegurado tenga conocimiento del siniestro.
- e. Fotocopia de los originales de los voucher de compras efectuadas, excepto que se trate de un fraude o robo por Internet.
- f. Estado de cuenta de la tarjeta.
- g. Impresión de los movimientos de la tarjeta asegurada que contemple: la información de cada transacción, la fecha, la hora, el monto, el nombre del comercio, nombre del país, número de referencia y número de autorización.

Adicionalmente, para la cobertura de fraude se debe presentar:

- 1. Fotocopia de la tarjeta de débito.

En caso que se trate de tarjetas adicionales, deberá aportarse la documentación indicada tanto del titular como del usuario de la tarjeta adicional.

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

En caso de indemnización del total de la suma asegurada, 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 anual.

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.

CLÁUSULA XIV. PLAZO DE RESOLUCION

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.

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

CLÁUSULA XV. EXCLUSIONES

- 1. Para las coberturas de robo, extravío y fraude, el Instituto no amparará por:
 - a. Ningún contracargo efectuado por la Entidad Financiera.
 - b. La pérdida financiera derivada de actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o una persona distinta de él.
 - c. Los actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o terceras personas con autorización de éste.
 - d. El retiro de efectivo.



- e. La pérdida consecencial derivada del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta.
- f. Los costos financieros resultantes de transacciones fraudulentas, robo o extravío de la tarjeta.
- g. El cargo no descubierto en los treinta (30) días naturales siguientes al registro en el estado de cuenta. En caso de que la pérdida sea una serie de cargos, se tomará el último como la fecha de referencia.
- h. La pérdida económica atribuible en forma directa o indirecta a:
 - i) Acto de guerra, declarada o no declarada, civil o internacional, rebelión, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular.
 - ii) Confiscación, requisición o nacionalización.
 - iii) Phishing o robo de identidad.

CLÁUSULA XVI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. El vencimiento de la tarjeta.
2. Finalice la vigencia de la póliza.

3. Solicitud expresa del Asegurado.
4. Vencido el Período de Gracia de esta póliza y no haya pago de la prima.
5. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
6. Se agote el monto asegurado.

CLÁUSULA XVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. **Revisión:** El Asegurado 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 remitirá la revisión al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida.

CLÁUSULA XVIII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado,



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 XIX. REPOSICIÓN DE PÓLIZA

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

CLÁUSULA XX. PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados del contrato de la póliza prescriben en un plazo de cuatro (4) años contados partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

CLAUSULA XXI. LEGISLACION 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 Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 del 12 de setiembre de 2011, Código de Comercio y el Código Civil.

CLAUSULA XXII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltos a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 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 XXIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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



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

CLAUSULA XXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Dirección anotada por el Asegurado en la Oferta de Seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLAUSULA XXV. COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Asegurado, 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 en la Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado 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.

CLÁUSULA XXVI. 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 en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XXVII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

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 **G07- 46-A01-073 VLRCS** de fecha 02 de abril del 2012.

DATOS DEL ASEGURADO	N° de Póliza:		Vigencia Desde:		Hasta:	
	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo				Estado Civil:	
	N° de Identificación		Ocupación:		<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidad:	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Apartado Postal:			Fax:		
	Teléfono Domicilio:			Teléfono Celular:		
	Dirección Electrónica:					

DATOS DEL TOMADOR	N° de Póliza:		Vigencia Desde:		Hasta:	
	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo				Estado Civil:	
	N° de Identificación		Ocupación:		<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidad:	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Apartado Postal:			Fax:		
	Teléfono Domicilio:			Teléfono Celular:		
	Dirección Electrónica:					

NOTIFICACIONES	Señale el medio por el cual desea ser notificado.	
	<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____	<input type="checkbox"/> Celular: _____
	<input type="checkbox"/> Fax: _____	<input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____
Recuerde mantener actualizados sus datos.		

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO	Marque con X la opción a elegir	Cobertura Básica		Opción N°1 Con deducible del 10%	Opción N°2 Sin deducible:
		Robo y Extravío	Fraude	Prima Mensual	Prima Mensual
		¢500.000	¢500.000	¢120	¢133
		¢600.000	¢600.000	¢144	¢160
		¢800.000	¢800.000	¢192	¢214
		¢1.000.000	¢1.000.000	¢240	¢267
		¢1.250.000	¢1.250.000	¢300	¢334
		¢1.500.000	¢1.500.000	¢360	¢400
		¢2.000.000	¢2.000.000	¢480	¢534
		¢3.000.000	¢3.000.000	¢721	¢801
		¢5.000.000	¢5.000.000	¢1.201	¢1.334
	¢10.000.000	¢10.000.000	¢2.402	¢2.669	

Cálculo de la prima: Para determinar la prima anual se deberá multiplicar la prima mensual por doce y al resultado aplicar un descuento de 11.50% A los costos de primas citados anteriormente se le debe adicionar el 13% de impuesto de ventas

DATOS DE LA TARJETA A ASEGURAR		
Número de la tarjeta: _____	Fecha de Vencimiento: _____	Banco emisor: _____
Tipo de Tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card		Mes / Año

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

El asegurado autoriza el cargo mensual por cualquiera de los siguientes medios (Marque con "x" según el medio de pago).

Nombre:	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Débito	Tipo de Tarjeta:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard
Número de tarjeta / cuenta:	Fecha de vencimiento:			
Moneda: <input type="checkbox"/> Colones	Forma de pago de la prima del Seguro: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual			
Número de Póliza:	Monto a cargar:	El cargo será a partir de:		

Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito, débito o cuenta de ahorros en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el Asegurado (Cliente) y el Instituto. Asimismo relevo al Instituto y a la(s) empresa(s) administradora(s) de la(s) tarjeta(s) de cualquier responsabilidad si en la cuenta no hay fondos suficientes para cubrir el pago o se ha superado el límite del crédito. En caso de que el pago no se de por causas no atribuibles al Asegurado no habrá exención de responsabilidad y no cesará la protección de la póliza.

La expedición de este contrato y el pago de la prima implica de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros. La tarjeta asegurada principal es aquella en la que se realiza el cargo automático del Seguro. El pago de la prima contempla el aseguramiento de las tarjetas adicionales que posea el Tarjetahabiente Titular.

Por la presente declaro que toda información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que solicito y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Asimismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las Condiciones Generales del seguro contratado que forman parte de la póliza y que también pueden ser consultadas en la página Web del Instituto Nacional de Seguros (www.ins-cr.com). Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará al Instituto de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo.

Firma del Asegurado. _____.

El presente producto cumple las características definidas en el artículo 24.- Seguros Autoexpedibles y artículo 42 -Registros Obligatorios-, inciso a), el Anexo 15 -Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47 -Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de la Ley Reguladora del Mercado 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 G07-46-A01-073 V3 del 08/10/2012.

El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles del Instituto Nacional de Seguros, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización A01.

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

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO OPERADOR O INTERMEDIARIO DE SEGUROS AUTORIZADO / ASEGURADORA.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación de siniestro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 800-TELEINS o al número 800-8353467, página Web del INS (www.ins-cr.com) en la opción contáctenos, correo electrónico **contactenos@ins-cr.com**, o con su Operador de Seguro (Nombre, No. Teléfono y correo electrónico).

_____	_____	_____	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Sirelda Blanco Rojas Gerente General Cédula Jurídica 400000-1902-22
NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉDULA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL ASEGURADO	
_____	_____	_____	
Razón Social del Operador	Cédula Jurídica del Operador	Número de Registro de Operador	
_____	_____	_____	
Nombre del Vendedor del Operador	Cédula del Vendedor del Operador	Firma del Vendedor del Operador	