

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Individual de Protección Crediticia Dólares

**Código de producto: P14-26-A01-331
(Versión 2)**

Fecha de registro V2: 31-ene-14

Oficio de solicitud de registro V2: G-00036-2014



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO.....	2
CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA.....	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	3
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO.....	3
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA V. AMBITO DE COBERTURA.....	5
CLÁUSULA VI. COBERTURA BÁSICA -MUERTE.....	6
CLÁUSULA VII. COBERTURA ADICIONAL.....	6
CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	6
CLÁUSULA IX. SUMA ASEGURADA.....	6
CLÁUSULA X. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA.....	7
CLÁUSULA XI. PRIMA DE LA PÓLIZA.....	7
CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS.....	8
CLÁUSULA XIII. PERÍODO DE GRACIA.....	9
CLÁUSULA XIV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA.....	9
CLÁUSULA XV. DISPUTABILIDAD.....	10
CLÁUSULA XVI. PERIODOS DE CARENCIA.....	10
CLÁUSULA XVII. INCLUSION DE ASEGURADOS.....	11
CLÁUSULA XVIII. EXCLUSIONES.....	11
CLÁUSULA XIX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO.....	11
CLÁUSULA XX. OMISION Y/O INEXACTITUD.....	12
CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	12
CLÁUSULA XXII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	13
CLÁUSULA XXIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS.....	14
CLÁUSULA XXIV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA.....	14
CLÁUSULA XXV. BENEFICIARIOS.....	15
CLÁUSULA XXVI. TRASPASO O CESIÓN.....	16
CLÁUSULA XXVII. DOMICILIO CONTRACTUAL.....	16
CLÁUSULA XXVIII. COMUNICACIONES.....	16
CLÁUSULA XXIX. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	17
CLÁUSULA XXX. COMPETENCIA JURISDICCIONAL.....	17
CLÁUSULA XXXI. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	17
CLÁUSULA XXXII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	17
CLÁUSULA XXXIII. PRESCRIPCIÓN.....	17
CLÁUSULA XXXIV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	18
CLÁUSULA XXXV. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	18
CLÁUSULA XXXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS.....	18



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22 aseguradora domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en la solicitud de seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas al Asegurado, cuando se requieran, las cuales integran la presente póliza.

Las Condiciones Particulares aplican de forma prevalente sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **Asegurado y/o Tomador del Seguro** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando, dentro de un aniversario de la misma, notifique por escrito al **Instituto** su deseo de no continuar con el seguro.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Guillermo Vargas Roldán
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

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: la solicitud del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto al Asegurado cuando así lo requiera, las Condiciones Generales y Particulares y los adenda.

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA 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 objeto de cobertura.

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

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza.

- 1. Accidente:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

2. **Asegurado:** Persona física que en sí misma está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro y que asume los derechos y obligaciones derivadas de la póliza.
3. **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.
4. **Beneficiario:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
5. **Disputabilidad:** Cláusula que durante un tiempo determinado permite al asegurador liberarse de la obligación de pagar un reclamo, cuando la enfermedad, muerte o incapacidad sea preexistente a la inclusión del asegurado a la póliza.
6. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
7. **Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo y determinada por un médico.
8. **Estado de cuenta:** Informe que rinde la entidad financiera emisora de la tarjeta al Asegurado donde se detallan los movimientos operados durante un período.
9. **Incapacidad Total y Permanente:** Para efectos de este seguro se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 - b. que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual, por medio de la cual genera ingreso.
10. **Monto original:** Es el monto por concepto de principal por el que se otorgó la operación de crédito al Asegurado, reportado por el Tomador del seguro, aceptado por el Instituto y por el cual se ha pagado la prima correspondiente.
11. **Período de Carencia:** Período de tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza durante el cual no se amparará la reclamación.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

- 12. Período de Gracia:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
- 13. Pérdida:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
- 14. Prima:** Precio pactado por el seguro contratado.
- 15. Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 16. Tarjeta de crédito:** Documento de identificación del tarjetahabiente que acredita una relación contractual previa entre la entidad financiera emisora de la tarjeta y el Asegurado, por el otorgamiento de un crédito revolutivo a favor del segundo, para comprar bienes, servicios, pagar sumas líquidas y obtener dinero en efectivo.
- 17. Tarjetahabiente:** Persona física a quien una entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de crédito.
- 18. Tarjetahabiente adicional:** Persona física a quien una entidad financiera, previa solicitud del tarjetahabiente titular y con cargo a la cuenta de éste, emite la tarjeta de crédito .
- 19. Tarjetahabiente titular:** Persona física a quien una entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de crédito.
- 20. Tomador del seguro:** Persona física que contrata el seguro por cuenta propia o ajena.

CLÁUSULA V. AMBITO DE COBERTURA

El seguro Individual de Protección Crediticia brinda aseguramiento de manera individual a las personas que cuentan con una operación de crédito o tarjeta de crédito otorgada por una entidad financiera debidamente supervisada por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

Cubre el riesgo de no poder hacer frente a la obligación contraída por muerte o incapacidad total y permanente del Asegurado, para cancelar a la entidad el saldo adeudado por el Asegurado a la fecha del siniestro, pudiendo designar el Asegurado beneficiarios que recibirán indemnización en caso de existir algún remanente puesto que el monto asegurado será el monto original de la operación de crédito y para el caso de tarjetas de crédito el límite máximo de crédito otorgado.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA VI. COBERTURA BÁSICA -MUERTE

La cobertura básica ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado y el Instituto asumirá la cobertura de conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de beneficios indicados en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA VII. COBERTURA ADICIONAL

El Asegurado podrá contratar la siguiente cobertura adicional de manera opcional:

Cobertura de pago adelantado en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).

Esta cobertura indemniza la suma asegurada en un solo pago, cuando el Asegurado es declarado incapacitado total y permanentemente. La indemnización de esta cobertura cancela la póliza para el Asegurado indemnizado.

La cobertura adicional podrá ser suscrita por el Asegurado sólo en la emisión del seguro y se especificará en las Condiciones Particulares, asimismo se anexará a este contrato las condiciones que rigen dicha cobertura adicional.

CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro de Protección Crediticia Individual, Anual Renovable. La vigencia de esta póliza será a partir del día en que sea aceptado por el Instituto, permaneciendo vigente mientras se paguen las primas respectivas.

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

CLÁUSULA IX. SUMA ASEGURADA

1. Créditos:

La suma asegurada es el monto original de la operación de crédito aprobada al Asegurado por una entidad financiera, cooperativa, asociación o similar y sobre el cual se pague la prima, dichas entidades deben ser autorizadas y/o supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras. En ningún caso el monto asegurado podrá exceder de ¢100.000.000,00 o su equivalente en dólares al tipo de cambio vigente a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

2. Tarjetas de crédito:

La suma asegurada y contratada de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares será el monto límite de la tarjeta de crédito otorgada al Asegurado por la entidad financiera, aceptado por el Instituto y sobre el cual se ha efectuado el pago de la prima. En ningún caso el monto asegurado podrá exceder de ϕ 100.000.000,00 o su equivalente en dólares al tipo de cambio vigente a la fecha de inclusión del Asegurado de la póliza.

Los aumentos del monto del límite de la tarjeta que solicite el Asegurado deberán ser reportados por él y sometidos a valoración del Instituto.

CLÁUSULA X. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA

Cobertura	Edad de contratación	Vigencia límite
Cobertura básica: Muerte accidental o no accidental	15 en adelante	Hasta que finalice la operación crediticia, o la relación de tarjeta de crédito, con la entidad financiera.
Cobertura adicional: Cobertura BI-1	15 en adelante	Hasta que finalice la operación crediticia, o la relación de tarjeta de crédito, con la entidad financiera.

CLÁUSULA XI. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima de la póliza será la que se indique en las Condiciones Particulares.

Si el Asegurado desea que las tarjetas adicionales a nombre de personas distintas a él cuenten con esta cobertura, debe suscribir un seguro por separado a nombre de la persona designada en esa tarjeta adicional y pagar por cada tarjeta adicional una prima igual que la tarjeta del titular.

Si el Asegurado realiza el pago de forma distinta a anual, en el caso de una indemnización, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas y se rebajarán de la indemnización las fracciones de prima que falten para completar el año póliza.

En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la prima aplicable, tanto de la cobertura básica como de las coberturas adicionales de este seguro. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

vencimiento anual de la misma. El Asegurado podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerará aceptada la modificación.

CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, que podrá acreditarse también de manera fraccionada según la frecuencia escogida por el Asegurado, a saber: mensual, trimestral o semestral, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento y de acuerdo con las tarifas vigentes a la fecha de emisión o renovación de esta póliza.

Si el Asegurado 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 y en las Condiciones Particulares.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Prima
Mensual	5%	Prima anual *1.05/12
Trimestral	4%	Prima anual *1.04/4
Semestral	3%	Prima anual *1.03/2

El pago de la prima podrá ser en efectivo, sin embargo el Asegurado también puede optar por las formas de pago de primas por Deducción Mensual de Salario o Cargo Automático a Tarjetas de Crédito o Débito en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares.

El Asegurado puede solicitar, a su conveniencia, un cambio en la forma de pago de las primas durante la vigencia de la póliza. Cuando se trata de cambio a la forma de pago anual, debe hacerse de manera que el pago de primas coincida con el aniversario de la póliza.

El pago de la prima mantiene en vigencia el seguro hasta la fecha en que deba cancelarse la siguiente prima.

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.

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sedes o Puntos de Venta del Instituto.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

Pago por medio de Deducción Mensual

El Asegurado autoriza al patrono a deducir de su salario la partida correspondiente a la prima de la póliza de Seguro para que sea entregada al Instituto en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando hasta que:

1. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
2. Solicite expresamente al Instituto Nacional de Seguros, que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día diez (10) del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
3. Se termine el sistema de deducciones mensuales.
4. Deje de recibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.

CLÁUSULA XIII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin aplicar recargos ni intereses, para el pago de la prima respectiva.

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

CLÁUSULA XIV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días 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 de la póliza, mediante solicitud escrita enviada al Instituto. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación vía addendum 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



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

vigencia de la misma, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.

CLÁUSULA XV. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica de acuerdo con el siguiente cuadro:

Monto asegurado	Período de disputabilidad
Hasta \$10.000,00	1 año
De \$10.001,00 en adelante	2 años

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

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, únicamente para la diferencia entre la cantidad previamente asegurada y el aumento, el cual rige a partir de la fecha de dicho incremento.

CLÁUSULA XVI. PERIODOS DE CARENCIA

1. 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 de acuerdo con los siguientes períodos contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza.

Monto asegurado por persona	Período de carencia
Hasta \$10.000,00	5 años
De \$10.001,00 en adelante	8 años

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, únicamente para la diferencia entre la cantidad previamente asegurada y el aumento, el cual rige a partir de la fecha de dicho incremento.

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.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

2. Suicidio

Si un Asegurado se suicida durante el primer año de haber sido incluido en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, el Instituto no amparará la reclamación.

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de carencia por suicidio, únicamente para la diferencia entre la cantidad previamente asegurada y el aumento, el cual rige a partir de la fecha de dicho incremento.

De igual forma, esta Cláusula se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la emisión de esta póliza.

CLÁUSULA XVII. INCLUSION DE ASEGURADOS

El Asegurado que desee contratar el seguro deberá completar la fórmula suministrada por el Instituto para tal efecto, en la que solicita el mismo, junto con el formulario "Autorización para Consulta de Expediente".

El Instituto dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales aceptará o rechazará la solicitud y de ser necesario, solicitará las pruebas de asegurabilidad establecidas.

El solicitante quedará amparado a partir del día en que sea aceptado por el Instituto siempre y cuando se haya pagado la prima.

CLÁUSULA XVIII. EXCLUSIONES

La cobertura básica no presenta exclusiones.

Las exclusiones aplicables a la cobertura adicional se detallan en las condiciones de dicha cobertura.

CLÁUSULA XIX. 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.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XX. OMISION Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado o el Beneficiario, 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 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 XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización por la cobertura básica, el beneficiario deberá presentar al Instituto los requisitos que se enumeran de seguido en un plazo no mayor de noventa (90) días naturales después de conocer el evento:

1. Carta del beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de identificación; así como el número de cuenta cliente en la que desea que sea depositada la indemnización.
2. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
3. Fotocopia completa del documento de identificación del fallecido y del (de los) beneficiario (s).
4. Manifestación escrita de los familiares sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
5. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros y otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
6. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivo, donde se anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
7. Indicación del lugar donde el beneficiario recibirá las notificaciones que el Instituto le envíe.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

8. Suministrar el estado de cuenta o constancia emitida por la entidad financiera que otorga el crédito o la tarjeta de crédito, con indicación del monto original de la deuda y su saldo; para el caso de tarjetas de crédito el documento deberá indicar el monto límite de la tarjeta y el saldo a la fecha del siniestro.
9. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

Los documentos antes indicados deben entregarse con el debido proceso de certificación consular.

Para la Cobertura de pago adelantado en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1), los requisitos para el trámite de reclamaciones se detallan en las condiciones de dicha cobertura.

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 presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

Cuando para resolver la amparabilidad del reclamo sea indispensable contar con una sentencia judicial, el beneficiario deberá presentar una copia certificada de la misma.

El beneficiario o el Asegurado tendrán derecho a apelar las resoluciones del Instituto. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la cláusula de Prescripción y se contará desde el momento en que el beneficiario o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

CLÁUSULA XXII. PLAZO DE RESOLUCIÓN 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 Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario.

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

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios:



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).

Por fax al: 2221-2294.

O bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XXIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice la relación de tarjeta de crédito o bien la operación crediticia.
2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).
3. Fallezca el 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.

Para la cobertura adicional, la finalización del seguro se indica en las condiciones correspondientes a esta cobertura.

CLÁUSULA XXIV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito al Intermediario de Seguros Autorizado o al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

En tal caso, el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el seguro es cancelado a solicitud del Asegurado, 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 del seguro, 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 la prima no devengada, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

<i>Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación</i>	<i>Porcentaje devengado de la prima anual</i>
Hasta 1 mes	28%
Más de 1 mes a 2 meses	37%
Más de 2 meses a 3 meses	46%
Más de 3 meses a 4 meses	54%
Más de 4 meses a 5 meses	62%
Más de 5 meses a 6 meses	69%
Más de 6 meses a 7 meses	75%
Más de 7 meses a 8 meses	81%
Más de 8 meses a 9 meses	87%
Más de 9 meses a 10 meses	91%
Más de 10 meses a 11 meses	96%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

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

CLÁUSULA XXV. BENEFICIARIOS

El Asegurado designará a la entidad financiera (acreedor) como beneficiario hasta por el monto del saldo de la deuda a la fecha del siniestro. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar el acreedor beneficiario por otro acreedor, debiendo demostrar la existencia de la operación de crédito o de la tarjeta de crédito con la nueva entidad financiera, notificándolo por escrito al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Instituto.

Asimismo, en caso de existir un remanente entre el saldo y el monto asegurado, el Instituto lo girará a los beneficiarios designados diferentes de la entidad financiera y en las proporciones indicadas por el Asegurado, los cuales podrán ser variados en cualquier momento previa notificación al Instituto.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

Si hubiese varios beneficiarios designados y algunos de ellos fallecieran antes que el Asegurado, la suma asegurada correspondiente será distribuida entre los beneficiarios designados sobrevivientes en proporción a su respectivo porcentaje.

Si ningún beneficiario sobreviviese al Asegurado, o si éste hubiese fallecido sin designar beneficiarios, la suma asegurada se pagará a la sucesión de éste.

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 al contrato de seguro como un instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera a 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 un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA XXVI. TRASPASO O CESIÓN

El Instituto no reconocerá traspaso o cesión alguna que de sus derechos sobre el seguro haga el Asegurado.

CLAUSULA XXVII. DOMICILIO CONTRACTUAL

Dirección anotada por el Tomador del seguro, según corresponda, en la solicitud 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 Tomador del seguro.

CLÁUSULA XXVIII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador del Seguro, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, al lugar señalado por el Asegurado y/o Tomador del seguro, o bien enviarla por correo ordinario o certificado al lugar señalado por el asegurado en la solicitud para recibir notificaciones.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto o al Intermediario de seguros autorizado, los cambios de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por éste.

CLÁUSULA XXIX. 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 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.

CLÁUSULA XXX. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado y el Asegurado por otro, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

CLÁUSULA XXXI. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de esta póliza, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N° 7727, 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. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Tomador del seguro 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 XXXIII. PRESCRIPCIÓN

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



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN DOLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXIV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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 de que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada si lo hubiera, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XXXV. 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 XXXVI. 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 P14-26-A01-331 de fecha 20 de marzo del 2012.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Esta cobertura es adicional al seguro suscrito y se registrará por las condiciones que se detallan a continuación.

CLAUSULA I. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cobertura se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:

1. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
2. Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental y perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual, por medio de la cual genera ingresos.

CLAUSULA II. COBERTURA

El Instituto pagará por adelantado a la entidad financiera emisora de la tarjeta de crédito o bien que otorgue la operación de crédito al Asegurado, designada como beneficiaria, la suma asegurada en la cobertura básica de muerte accidental o no accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente. Si existiese un remanente el Instituto deberá girarlo al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del emisor de la tarjeta, según corresponda.

La indemnización que se derive por esta cobertura se liquidará en un solo pago.

La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLAUSULA III. EDADES DE CONTRATACION

Para esta cobertura la edad de contratación establecida es a partir de los quince (15) años de edad.

CLAUSULA IV. FINALIZACION DE LA COBERTURA

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Por falta de pago de primas.
2. Finalice su relación crediticia o de la tarjeta de crédito con la entidad financiera que la otorgó.
3. Se cancele el contrato de seguros.

CLAUSULA V. EXCLUSIONES

El Instituto no indemnizará con cargo a esta cobertura cuando:

1. **El asegurado no se encuentre laborando de forma permanente y recibiendo una remuneración a cambio de su trabajo.**
2. **La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente es anterior a la inclusión del Asegurado al seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.**
3. **La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.**



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4. La incapacidad resultare de:

- a) Lesiones que deliberadamente se haya causado el Asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con el Asegurado, o por el (los) Beneficiario (s).**
- b) Servicio en las fuerzas armadas de algún país u organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.**
- c) Participación en riñas o actos delictivos del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).**
- d) Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos; y accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una aerolínea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.**
- e) Accidentes producidos o agravados por el Asegurado mientras se encuentra bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.**

CLÁUSULA VI. 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.

CLAUSULA VII. DISPUTABILIDAD

La presente cobertura será disputable conforme se establece en la Cláusula de Disputabilidad de las Condiciones Generales de esta póliza.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLÁUSULA VIII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrencia de un siniestro el Asegurado deberá presentar en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales, los siguientes requisitos:

1. Carta solicitando la indemnización.
2. Suministrar el estado de cuenta o constancia emitida por la entidad financiera que otorga el crédito o la tarjeta de crédito, con indicación del monto original de la deuda y su saldo; para el caso de tarjetas de crédito el documento deberá indicar el monto límite de la tarjeta y el saldo a la fecha del siniestro.
3. Fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
4. Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
5. En caso que la incapacidad haya sido ocasionada por un accidente, deberá aportar copia del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
6. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
7. El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar o reproducir físicamente los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
8. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar los certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

9. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:

- Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
- Copia del contrato de servicios.
- Certificación expedida por el lugar de trabajo.

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 presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la Cláusula de prescripción de las Condiciones Generales de esta póliza y se contará desde el momento en que el Asegurado sea notificado de la resolución respectiva.

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).

Por fax al: 2221-2294.

O bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.

CLAUSULA IX. RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

La indemnización pagada al amparo de esta cobertura cancela el contrato, liberando al Instituto de toda responsabilidad.



SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLAUSULA X. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura, en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza a la cual esta cobertura se agrega.

CLÁUSULA XI. 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 los registros número P14-23-A01-330 (en colones) y P14-23-A01-331 (en dólares) de fecha 20 de marzo del 2012.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Seguros Personales

SOLICITUD PARA UN SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCIÓN CRÉDITICIA

DATOS DEL TOMADOR	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____	
	Nº de Identificación		Ocupación o actividad económica:			
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
Apartado:		Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		
Dirección Electrónica:				Nº de Fax:		

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____	
	Nº de Identificación		Ocupación o actividad económica:			
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
Apartado:		Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		
Dirección Electrónica:				Nº de Fax:		

Yo _____ consiento mi aseguramiento en este contrato.

Firma _____

Y para los casos de menores de edad:

Por tratarse de un asegurado menor de edad, Yo _____,

(_____) de _____,

(indicar parentesco) (indicar el Nombre del menor Asegurado)

consiento el aseguramiento en este contrato.

Firma _____

DATOS DE PÓLIZA	VIGENCIA		PLAN DE PAGO		SEGURO EN	
	DESDE		HASTA		<input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual	
Día Mes Año		Día Mes Año		<input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares (USD)		
Se asegura por: <input type="checkbox"/> Cuenta propia <input type="checkbox"/> Cuenta de un tercero			¿Tiene seguro de vida con otra compañía aseguradora? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre de la compañía _____ Nº de la póliza _____ ¿Piensa continuar con la otra aseguradora? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			

COBERTURAS	COBERTURAS	
	Cobertura básica Muerte accidental o no accidental Cobertura adicional: (marque con una x si desea contratar la cobertura adicional) <input type="checkbox"/> Cobertura de pago adelantado en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).	


MONTO ASEGURADO	MONTO ASEGURADO*	
	MONTO ASEGURADO: _____ Tipo de operación a asegurar: <input type="checkbox"/> Operación de crédito <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito Nombre de la entidad financiera _____ Nº de operación de crédito o de tarjeta _____	

BENEFICIARIOS	Al momento de ser incorporado en la Póliza, Usted deberá hacer una designación de beneficiario (s) el (los) cual (es) puede cambiar en cualquier momento siempre que la póliza esté en vigor. 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 provienen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato 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 un contrato le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. Expresar claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el Asegurado								
	Nombre:		Identificación:		Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
	Fecha de Nacimiento:		Dirección exacta: Provincia: _____ Cantón: _____			Fax:			
	Nombre:		Identificación:		Parentesco:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:	Ocupación:
	Fecha de Nacimiento:		Dirección exacta: Provincia: _____ Cantón: _____			Dirección electrónica:			

OBSERVACIONES	
<p>Este documento sólo constituye una Solicitud de Seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.</p> <p>El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.</p> <p>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 los registros número Seguro Individual de Protección Crediticia Colones P14-26-A01-330 y Seguro Individual de Protección Crediticia Dólares P14-26-A01-331 ambos del 20 de marzo del 2012.</p>	

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

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE	Por la presente declaro que toda la información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Asimismo, declaro que estoy enterado (a) de que puedo contratar este seguro por mi cuenta, directamente en cualquier entidad aseguradora o a través de cualquier corredor de seguros del país. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.
	He recibido las condiciones generales y particulares de este seguro, las cuales me fueron entregadas, leídas en forma clara y ampliamente explicadas y manifiesto haberlas entendido.

_____ Firma y número de cédula _____ Lugar y fecha firma	_____ Nombre del Intermediario _____ Nombre de la Sociedad Agencia de Seguros o Correduría _____ Firma y número de agente o Sociedad Agencia de Seguros	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Gerente General Cédula Jurídica 400000-1902-22
---	--	---