

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA TARJETAHABIENTES

Colones

Código de producto: P16-33-A01-088
(Versión 5)

Fecha de registro V5: 21-may-15



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACION DE LA PÓLIZA	3
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO	3
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES	3
CLÁUSULA V. COBERTURAS	5
CLÁUSULA VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	6
CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	6
CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA	7
CLÁUSULA IX. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL	7
CLÁUSULA X. TARIFA DE SEGURO	7
CLÁUSULA XI. COMISIÓN DE COBRO	8
CLÁUSULA XII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	8
CLÁUSULA XIII. PRIMAS	9
CLÁUSULA XIV. PAGO DE PRIMAS	9
CLÁUSULA XV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA	10
CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA	11
CLÁUSULA XVII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA	11
CLÁUSULA XVIII. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS	12
CLÁUSULA XIX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO	12
CLÁUSULA XX. REGISTRO DE ASEGURADOS	13
CLÁUSULA XXI. DISPUTABILIDAD	14
CLÁUSULA XXII. PERIODOS DE CARENCIA	14
CLÁUSULA XXIII. EXCLUSIONES	15
CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	15
CLÁUSULA XXV. PAGO DE INDEMNIZACIONES	17
CLÁUSULA XXVI. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	17
CLÁUSULA XXVII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	18
CLÁUSULA XXVIII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	18
CLÁUSULA XXIX. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS	18
CLÁUSULA XXX. BENEFICIARIOS	19
CLÁUSULA XXXI. CONTINUIDAD DE COBERTURA	19
CLÁUSULA XXXII. TRASPASO O CESIÓN	20
CLÁUSULA XXXIII. OMISION Y/O INEXACTITUD	20
CLÁUSULA XXXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL	20
CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES	21
CLÁUSULA XXXVI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	21
CLÁUSULA XXXVII. LEGISLACIÓN APLICABLE	21
CLÁUSULA XXXVIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL	21
CLÁUSULA XXXIX. SUBROGACIÓN	21
CLÁUSULA XL. PRESCRIPCIÓN	21
CLÁUSULA XLI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES	22
CLÁUSULA XLII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	22
CLÁUSULA XLII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES 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, los reportes del **Tomador del seguro**, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas para cada 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 **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

Sirelda Blanco Rojas
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

Vigente a partir del 01 de octubre del 2014.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, los reportes del Tomador del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto para cada Asegurado cuando así lo requiera, las Condiciones Generales y Particulares.

Las condiciones particulares que forman parte integrante de este seguro, aplican de forma prevalente sobre las Condiciones Generales y se determinan en función de las características del grupo asegurado, tales como la edad promedio, género, cantidad de asegurados, ocupación, nacionalidad y monto asegurado total a contratar.

CLÁUSULA II. RECTIFICACION DE LA PÓLIZA

Si al emitirse el seguro el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Tomador del seguro 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 considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Tomador del seguro no desea continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO

El Tomador y/o 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

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.
2. **Asegurado:** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - a. Sea una persona física.
 - b. Posea una tarjeta de crédito con el Tomador del seguro (tarjetahabiente).
 - c. Haya sido reportado por el Tomador del seguro y aceptado por el Instituto, a partir de la fecha que se indique en el certificado.
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. **Ciente estratégico:** Es aquel que ha sido definido como tal por la Gerencia del Instituto o por aquellas dependencias designadas por esta, por cumplir con una o varias de las siguientes características:
 - a. Alto volumen de primas.
 - b. Potencial comercial de la cuenta.
 - c. Alta rentabilidad del programa de seguros.
 - d. Importancia estratégica del negocio o imagen comercial.
 - e. Vinculación con grupos económicos, clientes o potenciales clientes.
6. **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.
7. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
8. **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.
9. **Gastos Operativos:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, reserva de contingencias, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

10. **Grupo Asegurable:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
11. **Grupo Asegurado:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
12. **Monto original:** Es el monto por concepto de principal por el que se otorgó el límite de la tarjeta de crédito al Asegurado, reportado por el Tomador del seguro, aceptado por el Instituto y por el cual se ha pagado la prima correspondiente.
13. **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.
14. **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.
15. **Pérdida:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
16. **Prima:** Precio pactado por el seguro contratado.
17. **Saldo de la deuda:** Es el saldo de la operación crediticia reportado por el Tomador del Seguro. Comprende el monto por concepto de principal adeudado e intereses no pagados por el Asegurado a la fecha del siniestro.
18. **Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
19. **Tomador del seguro:** Persona jurídica que contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado.

CLÁUSULA V. COBERTURAS

1. Cobertura básica

La cobertura básica ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado. El Instituto asumirá la cobertura sujeta a las condiciones de esta póliza que se hayan contratado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

2. Coberturas adicionales

El Tomador del seguro podrá contratar coberturas adicionales a la cobertura básica, según el siguiente detalle:

- a. 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). La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.
- b. Cobertura del pago mínimo de la tarjeta de crédito del Asegurado, en caso de que el mismo quede desempleado con responsabilidad patronal. Esta cobertura se otorga hasta un máximo de once (11) cuotas mensuales.

Las coberturas adicionales serán elegidas por el Tomador del seguro y se especificarán en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Esta póliza podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. Contributiva

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

La modalidad contratada en esta póliza se refleja en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro Anual Renovable. Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena.

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

Respecto a cada Asegurado aceptado por el Instituto, este seguro estará vigente desde la fecha que se indique en el certificado de seguro, permaneciendo vigente mientras permanezca incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.

CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será el límite máximo de la tarjeta de crédito reportado por el Tomador del seguro al Instituto a la inclusión del Asegurado, el cual debe ser aceptado por éste y sobre el cual se ha efectuado el pago de la prima. El límite máximo de cada tipo de tarjeta asegurada se detalla en las Condiciones Particulares.

Los aumentos del monto del límite de la tarjeta que adquiera el Asegurado deberán ser reportados por el Tomador de seguro y sometidos a valoración del Instituto de acuerdo con lo definido en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

CLÁUSULA IX. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

El Tomador del seguro debe garantizar que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al grupo asegurable y reúnen los siguientes requisitos:

1. Edad: Las edades de contratación de las coberturas de Muerte Accidental y No Accidental y BI-1 son de quince (15) años en adelante y en la cobertura de Desempleo son de dieciocho (18) años en adelante. Edad se refiere a edad cumplida y hasta 364 días. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta que termine la relación de crédito con el Tomador del seguro u obtenga la jubilación, lo que ocurra primero.
2. Tener una relación de crédito con el Tomador del seguro, a través de una tarjeta de crédito.
3. Presentar las pruebas de asegurabilidad al momento de inclusión en la póliza o cuando se realice un aumento de monto asegurado derivado de un cambio en la tarjeta.

El Instituto podrá solicitar los requisitos de asegurabilidad a todos aquellos miembros del grupo asegurado, a quienes se les determine que la sumatoria de los montos asegurados en otras pólizas contratadas bajo las líneas de Vida Colectiva, excede en conjunto los límites establecidos para montos de seguro sin dichos requisitos.

El límite máximo por tarjeta por persona se dispone en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA X. TARIFA DE SEGURO

La tarifa que se establece para esta póliza es la que se detalla en las Condiciones Particulares.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

El Instituto puede otorgar los siguientes descuentos a la tarifa:

1. Descuento por volumen de Suma Asegurada.
2. Descuento por volumen de Personas Aseguradas.

Los descuentos anteriores son excluyentes entre sí, prevaleciendo el de mayor porcentaje.

Estos descuentos se negocian al suscribir el seguro o al cambiar las condiciones en la renovación anual y afectarán al Asegurado o al Tomador del seguro, según sea quien pague la prima, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula Modalidades de Contratación.

En cada fecha de renovación anual, el Instituto tendrá la facultad de modificar la tarifa aplicable, tanto de la cobertura básica como de las coberturas adicionales de esta póliza. El aviso de su modificación lo hará el Instituto con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento anual de la misma. El Tomador del seguro 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 XI. COMISIÓN DE COBRO

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas el Instituto reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA XII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año póliza y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro por experiencia siniestral favorable, el Instituto podrá reconocer un porcentaje por participación de utilidades a los Clientes Estratégicos asegurados, que tengan suscrita la modalidad Colectiva No Contributiva, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del siguiente período, según se indique en la Cláusula Participación de Utilidades de las Condiciones Particulares.

La participación no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No.4179.

Esta liquidación se calculará al final del año póliza respectivo, de la siguiente forma:

- a. Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos devoluciones sobre primas), se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

incurridos durante el año y los siniestros incurridos pendientes de pago, el remanente si lo hubiere, será la utilidad a repartir.

Al finalizar el año de vigencia	% de participación
1	Máximo 30%
2	Máximo 50%
3 en adelante	Máximo 80%

- b. En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá el Instituto efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa.
- c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente.

CLÁUSULA XIII. PRIMAS

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, por el número de miles de monto asegurado.

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

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Tarifa
Mensual	7%	Tarifa anual *1.07/12
Trimestral	6%	Tarifa anual *1.06/4
Semestral	4%	Tarifa anual *1.04/2



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

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.

CLÁUSULA XV. 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 hábiles desde 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.

<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	23%
Más de 1 mes a 2 meses	33%
Más de 2 meses a 3 meses	42%
Más de 3 meses a 4 meses	51%
Más de 4 meses a 5 meses	59%
Más de 5 meses a 6 meses	67%
Más de 6 meses a 7 meses	73%
Más de 7 meses a 8 meses	80%
Más de 8 meses a 9 meses	86%
Más de 9 meses a 10 meses	91%
Más de 10 meses a 11 meses	95%
Más de 11 meses a 12 meses	100%



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

Esta póliza podrá terminar de forma anticipada por falta de pago de las primas según lo indicado en la cláusula Período de Gracia.

CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin recargo de intereses.

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 Tomador del seguro de las primas pendientes.

CLÁUSULA XVII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

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

El Tomador del seguro también podrá solicitar las siguientes modificaciones en las condiciones de la póliza:

1. Cambio en la forma de pago.
2. Modificación del límite máximo individual asegurado.
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.
5. Cambio de Intermediario.

Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento anual. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima renovación anual de la póliza.

En caso de que el Tomador del seguro 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XVIII. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS

El miembro del grupo asegurable que desee estar incluido en el seguro deberá completar la solicitud suministrada por el Instituto para tal efecto, junto con el formulario “Autorización para Consulta de Expediente” y las pruebas de asegurabilidad en caso de requerirse.

El Instituto analizará la solicitud y resolverá su aceptación o rechazo en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

Si la solicitud de inclusión es aceptada, el Instituto lo incluirá en el registro que se indica en la Clausula Registro de Asegurados y generará el certificado individual de seguro que se le hará llegar al Asegurado a la dirección indicada en la solicitud de inclusión. El solicitante quedará amparado a partir del día en que sea aceptado por el Instituto, siempre y cuando se haya pagado la prima.

CLÁUSULA XIX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Con el fin de mantener actualizados los registros de los asegurados, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

1. Un reporte de las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente ya sea mensual, trimestral, semestral o anual. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:
 - a) Inclusiones: Nombre completo de los solicitantes, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, género, dirección exacta, Apartado, teléfono (s), lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, suma asegurada solicitada para cada uno de ellos y pruebas de asegurabilidad si fueren requeridas por el Instituto.
 - b) Exclusiones: Nombre completo, número de identificación, número de certificado, suma asegurada.
 - c) Cambios de monto: Nombre completo, número de identificación, número de certificado, monto anterior y nuevo monto.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

Las variaciones de pólizas, independientemente de su forma de pago, reportadas luego del período indicado, entrarán en vigor a partir del primer día del mes siguiente a la fecha en que fueron reportadas al Instituto.

En caso de que la inclusión del Asegurado requiera de la aceptación del riesgo, se tomará como fecha de inclusión la indicada por el aceptador del riesgo, para lo cual se calculará el ajuste correspondiente, excepto para las pólizas con forma de pago mensual para las cuales se tomará como fecha de inclusión del Asegurado, la fecha de renovación mensual siguiente a la fecha de aceptación.

2. Recopilar la información para los trámites de reclamos de los asegurados.
3. En caso de que el Tomador y el Instituto decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al Asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.
4. Migración de pólizas colectivas:

Quando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva, o su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, según las disposiciones establecidas en el Reglamento sobre Seguros Colectivos.

Todos los reportes a presentar ante el Instituto mencionados anteriormente, deberán ser entregados en el medio electrónico con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

CLÁUSULA XX. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de cédula jurídica, actividad económica, dirección física exacta, apartado, teléfono (s), fax, sitio web, dirección electrónica y número de cuenta cliente con su respectivo banco emisor y la cantidad de tarjetahabientes.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, edad, género, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de residencia, suma asegurada, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, nombre del



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha en que entra en vigor el seguro, fecha de terminación del seguro y números de los certificados individuales.

3. En la fecha de renovación anual del contrato, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, número de certificado y suma asegurada individual; así como la suma asegurada total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario solicitar las modificaciones respectivas.

CLÁUSULA XXI. DISPUTABILIDAD

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

Monto asegurado	Período de disputabilidad
Hasta ¢1.000.000	Sin disputabilidad
De ¢1.000.001 a ¢5.000.000	6 meses
De ¢5.000.001 a ¢75.000.000	1 año
Más de ¢75.000.000	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 se reinicia el período de disputabilidad para el incremento correspondiente a partir de la fecha de aceptación del mismo por parte del Instituto. De igual forma, el periodo de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

CLÁUSULA XXII. 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 ¢75.000.000	5 años
Más de ¢75.000.000	8 años



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Para cada aumento de la suma asegurada se reinicia el período de carencia para el incremento correspondiente a partir de la fecha de aceptación del mismo por parte del Instituto. De igual forma, el periodo de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

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

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 los aumentos de suma asegurada, los cuales deberán estar autorizados por el Instituto, esta Cláusula volverá a regir automáticamente a partir de la fecha de dicho incremento con respecto a cada Asegurado, por el plazo que se establece y para el incremento de monto correspondiente. De igual forma, esta Cláusula se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

CLÁUSULA XXIII. EXCLUSIONES

La cobertura básica no presenta exclusiones.

Las exclusiones aplicables a las coberturas de pago adelantado de la suma asegurada en caso de incapacidad total y permanente y cobertura en caso de desempleo se especifican en las respectivas coberturas.

CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de las indemnizaciones por las coberturas adicionales, se debe cumplir el procedimiento citado en las respectivas coberturas. Las disposiciones de esta Cláusula se aplicarán supletoriamente en lo que proceda.

Para solicitar el pago de la indemnización por la cobertura básica, el Tomador del seguro 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:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

1. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
2. Fotocopia completa del documento de identificación del fallecido.
3. Manifestación escrita de los familiares sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
4. 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.
5. 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.
6. 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.

7. Fotocopia de la cédula de jurídica del Tomador del seguro.
8. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o del documento de identidad, número de certificado, fecha de inclusión al seguro, monto asegurado y saldo de la deuda a la fecha del siniestro; así como el número de cuenta cliente en la que desea que sea depositada la indemnización.
9. Indicación del lugar donde el Tomador del seguro recibirá las notificaciones que el Instituto le envíe.

Toda indemnización pagadera al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Tomador del seguro en su condición de único beneficiario según dispone la Cláusula de Beneficiarios. El curador del Asegurado o el albacea de su sucesión podrán realizar los trámites tendientes a lograr la indemnización al beneficiario.

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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

En caso de que el Asegurado incumpla con los requisitos de asegurabilidad, según el monto asegurado suscrito al momento de la inclusión en el seguro, la indemnización no podrá exceder el límite individual sin requisitos que corresponda según la Tabla de Requisitos de Asegurabilidad vigente a la fecha de la inclusión, tal como se indica en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

El Asegurado o el Beneficiario 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 Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario sean notificados de la resolución respectiva.

CLÁUSULA XXV. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para efecto del pago por indemnizaciones se atenderá lo siguiente:

La designación de beneficiario a favor del acreedor le confiere el derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la suma convenida.

En caso de que la suma asegurada exceda el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Tomador del Seguro, según corresponda.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que el Instituto pague al Tomador del Seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios, si existiesen.

El Instituto se obliga a notificar al Asegurado y sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses, y entre otras, pueden ejercer su derecho a que el Instituto pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

El Asegurado y el Tomador de Seguro deben informar su domicilio al Instituto para que éste, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

CLÁUSULA XXVI. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXVII. 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:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467),
Por fax al : 2221-2294,
o bien puede escribir la consulta al correo electrónico contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XXVIII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. Declinación: En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado y al Beneficiario la resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. Revisión: El Asegurado o el Beneficiario puede solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla al departamento que dictó la resolución de rechazo.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes y el Instituto resolverá de conformidad con la cláusula de Plazo de Resolución de Reclamaciones.

CLÁUSULA XXIX. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice su relación crediticia con el Tomador del seguro.
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).



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Respecto a las coberturas adicionales, según lo dispuesto en la cobertura correspondiente.

CLÁUSULA XXX. BENEFICIARIOS

El Tomador del seguro será beneficiario hasta el monto del saldo adeudado por el Asegurado a la fecha del siniestro. Si existiese un remanente el Instituto deberá girarlo al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Tomador del seguro, según corresponda.

El Asegurado designará el beneficiario de su póliza. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), notificándolo por escrito al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Instituto.

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 algún 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 XXXI. CONTINUIDAD DE COBERTURA

El Instituto podrá otorgar continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos adicionales de asegurabilidad para los Asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado que se tuviera contratado con la anterior compañía en las coberturas contratadas.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

Las edades de permanencia serán las estipuladas en cada cobertura y definidas por el Instituto.

Esta continuidad se concede sin limitaciones por sus condiciones de salud o edad con la salvedad de que la continuidad de cobertura se otorga bajo la garantía suministrada por el Tomador del seguro de informar los riesgos que han sido recargados o extraprimados por la compañía anterior, a fin de aplicar estos recargos a las primas de la nueva póliza.

Es requisito indispensable el envío al Instituto del último listado emitido por la compañía de la cual es trasladado el grupo, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales con la siguiente información: nombres, apellidos, número de documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de la cobertura, sobreprimas o recargos por salud y/o actividad de cada uno de los Asegurados.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de los valores asegurados sobre los iniciales, requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA XXXII. TRASPASO O CESIÓN

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

CLÁUSULA XXXIII. 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.

CLAUSULA XXXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual es la dirección anotada por el Asegurado o el Tomador del seguro en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado, al Tomador del seguro, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, a la dirección señalada por ellos en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro y el Asegurado deberán 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 reportada.

CLÁUSULA XXXVI. RESOLUCIÓN 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 XXXVII. 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 Reguladora del Contrato de Seguros N°8956 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

CLÁUSULA XXXVIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXXIX. SUBROGACIÓN

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables del siniestro, hasta la suma indemnizada. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Asegurado, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XL. 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.

CLÁUSULA XLI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Tomador del seguro y/o el Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable,, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del 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 Tomador del seguro y/o el Asegurado incumplan con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada o el valor acumulado si lo hubiera, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XLII. 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 Tomador del seguro y/o del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XLII. 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 **P16-33-A01-088-V4** de fecha **19 de marzo del 2014**.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Seguros Personales

SOLICITUD PARA UN SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES

DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Nombre o razón social: _____

Tipo de Identificación Jurídica Gobierno Institución autónoma N° Identificación: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

Dirección exacta: _____

Apartado: _____ Teléfono Oficina: _____ N° de Fax: _____ Dirección Electrónica: _____

Actividad Económica: _____ Cantidad de Tarjetahabientes: _____

NOTIFICACIONES

Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____

DATOS GENERALES DEL GRUPO A ASEGURAR

1. ¿El grupo a asegurar contaba o cuenta con un seguro de protección crediticia con otra compañía aseguradora?
 SI NO Nombre de la compañía _____

2. Cantidad de miembros a asegurar: _____

3. Composición del grupo a asegurar: Edad promedio _____ Hombres _____ Mujeres _____

4. Suma a asegurar: _____ Colones Dólares

5. ¿Quién paga la prima? Asegurado (modalidad contributiva) Tomador (modalidad no contributiva)

Observaciones Adicionales sobre el Tomador del Seguro _____

COBERTURAS A SUSCRIBIR Y CÁLCULO DE TARIFA

COBERTURAS	OPCIONES ELEGIDAS (marque con una x)	TARIFA ANUAL
MUERTE	Cobertura Básica	_____
COBERTURAS ADICIONALES		
BI-1	<input type="checkbox"/>	_____
DESEMPLEO	<input type="checkbox"/>	_____
DESCUENTO		
VOLUMEN SUMA ASEGURADA _____ CANTIDAD DE ASEGURADOS _____		Desc. (_____ %)
TARIFA ANUAL:		_____
FORMA DE PAGO: _____ Factor: (_____ %) Tarifa _____		

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el seguro dentro de un plazo que no excederá 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 deberá dar respuesta al Tomador del seguro en un plazo no mayor a dos (2) meses.

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.

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 números P16-33-A01-088-VLRCS (Colones) y P-16-33-A01-089-VLRCS (Dólares) de fecha 21 de febrero del 2012.

Como representante autorizado del Tomador del Seguro, doy fe que todas las declaraciones aquí indicadas son verdaderas y libero al Instituto Nacional de Seguros de toda responsabilidad sobre esta póliza en caso de omisión o falsas declaraciones.

Lugar y Fecha: _____

Nombre del representante del Tomador del Seguro: _____

Puesto del Representante del Tomador del Seguro: _____

Firma y N° de identificación del Tomador del Seguro: _____

Nombre del Intermediario _____

Firma y N° del intermediario de seguros: _____

Para uso exclusivo del Instituto: _____	Revisado por: _____	Autorizado por: _____
-----------------------------------------	---------------------	-----------------------