

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Autoexpedible de Protección Crediticia Colones

PRODUCTO DESINSCRITO ANTE LA SUGESE

el 24/04/2017, expediente RPS2015-00747

Código de producto: P14-26-A01-374

Fecha registro V2: 26-02-2014



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO	3
CONDICIONES GENERALES	3
CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA	4
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	4
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO.....	4
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES.....	4
CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA.....	6
CLÁUSULA VI. COBERTURA BÁSICA -MUERTE.....	7
CLÁUSULA VII. COBERTURA ADICIONAL	7
CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	7
CLÁUSULA IX. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	7
CLÁUSULA X. SUMA ASEGURADA	8
CLÁUSULA XI. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA	8
CLÁUSULA XII. PRIMA DE LA PÓLIZA.....	9
CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS	9
CLÁUSULA XIV. CANCELACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	9
CLÁUSULA XV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA	10
CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA.....	11
CLÁUSULA XVII. DISPUTABILIDAD	11
CLÁUSULA XVIII. PERIODOS DE CARENCIA	11
CLÁUSULA XIX. EXCLUSIONES	12
CLÁUSULA XX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO.....	13
CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	13
CLÁUSULA XXII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	15
CLÁUSULA XXIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	15
CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS.....	15
CLÁUSULA XXV. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	16
CLÁUSULA XXVI. BENEFICIARIOS.....	16
CLÁUSULA XXVII. OMISION Y/O INEXACTITUD	17
CLÁUSULA XXVIII. DOMICILIO CONTRACTUAL	18
CLÁUSULA XXIX. COMUNICACIONES.....	18
CLÁUSULA XXX. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	18
CLÁUSULA XXXI. COMPETENCIA JURISDICCIONAL.....	18
CLÁUSULA XXXII. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS	18
CLÁUSULA XXXIII. PRESCRIPCIÓN	19
CLÁUSULA XXXIV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES	19
CLÁUSULA XXXV. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	19
CLÁUSULA XXXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS.....	19



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN 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 que a continuación se estipulan y la Oferta-Recibo de seguro, las cuales integran la presente póliza.

Esta es una póliza autoexpedible donde el Asegurado se puede asegurar por cuenta propia.

En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) nombrado (s), el monto asegurado según la opción contratada en la Oferta-Recibo de Seguro, al recibir prueba fehaciente de que la muerte del Asegurado, por causa accidental o no accidental o la incapacidad total y permanente, objeto de cobertura en esta póliza, le ocurrió al Asegurado durante la vigencia de la misma.

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



Guillermo Vargas Roldán
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES 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 oferta-recibo del seguro y las Condiciones Generales.

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 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

Una vez superado el plazo aquí establecido, el contrato solamente podrá revocarse por el consentimiento de las partes, en los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

El Instituto dispondrá de un plazo de 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 AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES 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.
 - 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 genere ingreso.
10. **Monto original:** Es el monto por concepto de principal por el que se otorgó la operación de crédito al Asegurado, 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 emisión del seguro durante el cual no se amparará la reclamación.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES 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:** Sinónimo de Asegurado.

CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA

El seguro Autoexpedible 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



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

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.

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 la oferta-recibo del seguro.

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 oferta-recibo del seguro.

CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro Autoexpedible de Protección Crediticia, Anual Renovable.

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

CLÁUSULA IX. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

1. Para la cobertura básica, tener quince (15) años de edad.
2. Para la cobertura adicional tener quince (15) años de edad.
3. Cumplimentar la Oferta-recibo de seguro.
4. Tener un crédito ó tarjeta de crédito con la entidad financiera en la cual ostenta la deuda.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA X. 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 ¢75.000.000,00.

2. Tarjetas de crédito:

La suma asegurada y contratada de acuerdo a lo indicado en la Oferta-Recibo 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 ¢75.000.000,00.

Si una persona posee varios créditos y/o tarjetas puede adquirir el seguro de manera independiente para cada caso.

CLÁUSULA XI. 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.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XII. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima de la póliza se calcula multiplicando el monto asegurado por la tarifa y el resultado se divide entre mil.

CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, sin embargo el Asegurado puede elegir pagarla de forma mensual.

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

El pago de la prima podrá ser en efectivo o con cargo Automático a Tarjetas de Crédito ó Débito en cuyo caso se hará constar así en la oferta-recibo del seguro.

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

Se conviene que 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 liquidación resultante.

CLÁUSULA XIV. CANCELACIÓN ANTICIPADA 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



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

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	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 XV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

Con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento del año-póliza, el Instituto informará al Asegurado las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual. 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, excepto que se trate de cambios en la Suma Asegurada. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación que entrará en vigencia a partir de la siguiente renovación anual de la póliza.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

En caso de que el Asegurado no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación de pagar los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la misma, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.

CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima del mes.

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

CLÁUSULA XVII. DISPUTABILIDAD

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

Monto asegurado	Período de disputabilidad
Hasta ¢5.000.000,00	1 año
De ¢5.000.001,00 en adelante	2 años

CLÁUSULA XVIII. PERIODOS DE CARENCIA

1. SIDA O HIV

Quando 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 periodos contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Monto asegurado por Asegurado	Período de carencia
Hasta ¢5.000.000	5 años
De ¢5.000.001 en adelante	8 años

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.

CLÁUSULA XIX. EXCLUSIONES

La cobertura básica no presenta exclusiones.

Las exclusiones aplicables para la cobertura adicional de Incapacidad Total y Permanente son:

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.
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.
 - 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.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- 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 mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

CLÁUSULA XX. 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.

CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cobertura Básica:

Para solicitar el pago de la indemnización de la cobertura de muerte accidental o no accidental, 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. Firma del Beneficiario en la 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.
6. Indicación del lugar donde el beneficiario recibirá las notificaciones que el Instituto le envíe.
7. 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;**



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

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.

8. 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.

Cobertura Adicional: Beneficio de Incapacidad Total y Permanente

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

- 1) Carta solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o documento de identificación y suma asegurada.
- 2) Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identificación del Asegurado.
- 3) Declaratoria oficial de incapacidad permanente, expedida por la Caja Costarricense del Seguro Social, Poder Judicial o en su defecto por el Instituto Nacional de Seguros en los casos relacionados con los Regímenes del Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles y aquellos casos residuales que no son atendidos por la Caja Costarricense del Seguro Social y el Poder Judicial, donde indique el diagnóstico, la fecha exacta de la incapacidad y que la misma se otorga **NO SUJETA A REVISIÓN**.
- 4) 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.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado o al (los) Beneficiarios.

CLÁUSULA XXII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. Declinación: En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

2. Revisión: El Asegurado o el(los) Beneficiario (s) puede (n) solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto, o ante el Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. Cuando proceda el Operador de Seguros Autoexpedibles o Intermediario de Seguros Autorizado, remitirá la revisión al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida.

CLÁUSULA XXIII. 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 contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XXIV. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice la relación de tarjeta de crédito o bien la operación crediticia.
2. Falezca el Asegurado.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

3. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).

CLÁUSULA XXV. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se terminará anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Asegurado.
2. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en la cláusula de Omisión y/o Inexactitud de esta póliza.
3. Vencido el periodo de gracia y no haya pago de prima.
4. Por falta de pago de la prima.
5. Fallecimiento del Asegurado u otorgamiento de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.

CLÁUSULA XXVI. 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.

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.

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.

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el (los) Beneficiario (s), mediante presentación de una solicitud escrita, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.

El Instituto se obliga a notificar al Asegurado y a sus Beneficiarios, según corresponda, la decisión que tenga por objeto rescindir o anular la póliza, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

acciones necesarias para a la salvaguarda de sus intereses y, entre otras, puedan ejercer su derecho a que el Instituto pague al acreedor el importe del saldo del crédito.

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 XXVII. OMISION Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en la información que deba brindar el Asegurado y/o el Beneficiario en la suscripción del seguro o en la presentación del aviso de ocurrencia del siniestro, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la aceptación y/o ajuste de la solicitud de indemnización.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en Pago de Primas y Procedimiento de Devolución. Si el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

CLAUSULA XXVIII. 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.



SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXIX. 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.

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 XXX. 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 XXXI. 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 XXXII. 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 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 AUTOEXPEDIBLE DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXIV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, 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 solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumplan con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia del Contrato. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Asegurado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

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-A01-374 de fecha 20 de agosto del 2012.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
OFERTA - RECIBO DE SEGURO

LOGO DEL OPERADOR AUTOEXPEDIBLE

MONEDA	COLONES <input type="checkbox"/>	DOLARES <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE
Póliza de Seguro No.		Vigencia Desde:	Hasta:

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo				Estado Civil:	
	Nº de Identificación				<input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a)	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Nacionalidad:	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Apartado Postal:			Fax:		
	Teléfono de Contacto:			Dirección Electrónica:		

DECLARACIÓN DE SALUD	<p>Declaro no padecer o haber padecido alguna de las siguientes enfermedades: 1- Enfermedades del corazón por presión alta. 2- Infarto del Miocardio. 3- Derrame Cerebral. 4- Diabetes Mellitus. 5- Tumores malignos o cáncer. 6-SIDA. 7- Infecciones por el virus VIH (SIDA). 8- Bronquitis crónica enfisema. 9- Insuficiencia Renal. 10- Cirrosis Hepática.</p> <p>En caso de padecer alguna de las anteriores enfermedades no se podrá emitir esta modalidad de seguro. Si el fallecimiento es a consecuencia de alguna de estas enfermedades, autorizo al INS a la revisión de expedientes clínicos y realizar la investigación correspondiente para determinar si la enfermedad es preexistente a la emisión de este seguro, en cuyo caso este contrato será nulo. Si la enfermedad es posterior a la emisión de este seguro las coberturas por fallecimiento estarán cubiertas.</p> <p>Definición de Preexistencia: Se considera pre-existente cualquier enfermedad, accidente, discapacidad física, así como sus secuelas que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico, antes de la fecha de inicio del seguro.</p>
-----------------------------	---

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

OPERACIÓN CREDITICIA	<input type="checkbox"/> Operación de Crédito Número de Operación: _____ Nombre de la Entidad Financiera: _____ <input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito Número de Tarjeta: _____ Nombre de la Entidad Financiera: _____	Este es un seguro por cuenta propia Edades de contratación para este seguro: - Para la cobertura de muerte de 15 años en adelante. - Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente de 15 años en adelante.
-----------------------------	--	---

CÁLCULO DEL COSTO DE LA PRIMA	Cálculo de la prima: Para determinar la prima anual se deberá multiplicar la prima mensual por doce y al resultado aplicar un descuento de 6.542% para la moneda colones y un descuento de 4,7619% para la moneda de dólares.						
	Escoja la Cobertura a suscribir: <input type="checkbox"/> Cobertura Básica Muerte <input type="checkbox"/> Cobertura de Muerte más Incapacidad Total y Permanente						
	Indique el Monto Asegurado	Tarifa Mensual para la Cobertura de Muerte	Prima Mensual para la Cobertura de Muerte	Tarifa Mensual para Muerte e Incapacidad	Prima Mensual para la Cobertura de Muerte más Incapacidad	Tarifa Mensual para Mayores de 65 años	Prima Mensual para mayores de 65 años

DETALLE DEL BENEFICIARIO						
No.	APELLIDOS	NOMBRE	CÉDULA	PARENTESCO	PORCENTAJE PARTICIPACIÓN	TELÉFONO DE CONTACTO
1						
2						
3						

BENEFICIARIOS **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 seguros 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 de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO

Conducto de Pago: Efectivo Cargo Automático

En caso de optar por la opción de cargo automático, el asegurado autoriza el cargo por cualquiera de los siguientes medios. (Marque con una equis "X" según el medio de pago)

Tarjeta de Crédito Tarjeta de Débito

Nombre del emisor de la tarjeta: Visa MasterCard American Express

Número de tarjeta o cuenta: Fecha de vencimiento:

Moneda: Colones Dólares Forma de pago de la prima de seguro: Mensual Anual

Monto a cargar: El cargo será a partir de:

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

La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros

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


Firma del Asegurado. _____.

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

El presente producto cumple las características definidas en el artículo 24.- Seguros Autoexpedibles de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y el artículo 42 -Registros Obligatorios-, inciso a), del Anexo 15 -Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47 -Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de entidades supervisadas por 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-A01-374 colones y P14-26-A01-375 dólares de fecha 20 de agosto del 2012.

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

_____	_____	_____	Firma del Gerente General INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Gerente General Cédula Jurídica 400000-1902-22
NOMBRE DEL ASEGURADO	CÉDULA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL ASEGURADO	
_____	_____	_____	
Razón Social del Operador	Cédula Jurídica del Operador	Número de Registro de Operador	
_____	_____	_____	
Nombre del Vendedor del Operador / Agente de Seguros	Cédula Física del Vendedor del Operador/ Agente de Seguros	FIRMA DEL VENDEDOR	