

*Instituto Nacional de Seguros*

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE  
DE TARJETA SEGURA  
CRÉDITO VIP EN COLONES**

**Versión 2**

**Código de producto: G07-46-A01-121-V2**

**Fecha de registro V2: 27-may-2011**

**Oficio solicitud registro V2: G-01599-2011**

## CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA I BASES DE LA PÓLIZA

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

### CLÁUSULA II. DEFINICIONES

- 1. Asegurado:** Toda persona que está cubierta por esta póliza, debidamente registrada en el mismo como tarjetahabiente titular o tarjetahabiente adicional.
- 2. Cargo:** Operación comercial cursada con respaldo a la tarjeta de crédito.
- 3. Costos financieros:** Son los costos involucrados en el procesamiento de la reclamación. También son los costos que se generan por el valor del monto que está inmovilizado en la reclamación, al cual no se le puede obtener ningún rendimiento financiero.
- 4. Declinación:** Rechazo de la solicitud de indemnización
- 5. Deducible:** Corresponde al rebajo de una suma o porcentaje previamente establecido dentro de las condiciones de la póliza, que se deduce al momento de indemnizar una pérdida.
- 6. Desempleado:** Es toda aquella persona que se encuentra sin trabajo.

Si es un empleado copropietario de la empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, su

compañía debe estar en proceso de liquidación por la demanda de alguna persona física o jurídica, que no sea a su vez copropietario de la empresa.

- 7. Despedido:** Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente fuera de su control.
- 8. Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- 9. Emisor de la tarjeta:** Es el ente financiero que emite la tarjeta a nombre del usuario solicitante.
- 10. Empleado:** Es la persona que cuenta con un empleo permanente y el patrono está realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.
- 11. Empleado Bajo Contrato:** Es la persona que está empleada bajo un contrato de plazo fijo por al menos doce (12) semanas, y ha estado continuamente empleada, con el mismo patrono por al menos dos años, y está realizando los pagos pertinentes por impuestos y cuotas a la Caja Costarricense del Seguro Social.
- 12. Empleo permanente:** Es el contrato laboral sin fecha fija de término.
- 13. Empleo Temporal:** Es cuando el trabajo es por al menos una semana y no más de seis meses.
- 14. Estado de cuenta:** Informe que mensualmente rinde la entidad bancaria al usuario donde se detallan los movimientos operados durante ese período.

- 15. Extravío de la tarjeta:** Es cuando el Asegurado deja de tener posesión de la tarjeta de crédito entregada por el emisor y no tiene conocimiento de su localización.
- 16. Fraude:** Actuación engañosa realizada por un tercero y que produce un daño de carácter económico al Asegurado.
- 17. Hurto:** Delito contra la propiedad definidos en el código Penal.
- 18. Operador de Seguro Autoexpedible:** Son Operadores de Seguro Autoexpedibles las personas jurídicas que, mediante la celebración de un contrato mercantil con una entidad aseguradora, se comprometen frente a dicha entidad aseguradora a realizar la distribución de los productos de seguro convenidos que se encuentren registrados ante la Superintendencia como seguros autoexpedibles.
- 19. Pago Mínimo:** Es el monto de la cuota mensual o cantidad de dinero, expresada en moneda nacional, extranjera o ambas que el Titular debe pagar en la fecha de vencimiento para no incurrir en mora y mantener su cuenta al día. Este pago incluye intereses a la tasa vigente, comisiones o recargos, y una amortización al principal según el plazo de financiamiento otorgado por el Emisor.
- 20. Pérdida consecencial:** Interrupción de negocios, pérdidas de descuento, aumentos de precios o cualquier pérdida asociada.
- 21. Pérdida económica:** Daño o perjuicio de carácter financiero y/o monetario.
- 22. Pérdida financiera:** Pérdida económica por concepto de intereses por mora.
- 23. Período de Carencia:** Período de tiempo comprendido entre la fecha de formalización de una póliza y la fecha posterior, predeterminada, de entrada en vigor de las coberturas previstas.
- 24. Período de Gracia:** Es el periodo después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo la póliza mantiene los derechos para el Asegurado.
- 25. Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
- 26. Prima no devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
- 27. Robo:** Delito contra la propiedad definidos en el código Penal.
- 28. Tarjeta de crédito:** Documento de identificación del tarjetahabiente, que puede ser magnético o de cualquier otra tecnología, que acredita una relación contractual previa entre la entidad bancaria emisora de la tarjeta y el titular de la cuenta, por el otorgamiento de un crédito revolutivo a favor del segundo, para comprar bienes, servicios, pagar sumas líquidas y obtener dinero en efectivo.
- 29. Tarjetahabiente adicional:** Persona física a quien la entidad financiera con previa solicitud del tarjetahabiente titular y con cargo a la línea de crédito de éste, emite la tarjeta de crédito adicional.

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

### CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

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

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

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

Para la cobertura de desempleo, el monto asegurado corresponderá al pago mínimo mensual del saldo de la tarjeta de crédito del Asegurado.

### CLÁUSULA IV. COBERTURAS

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

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

#### 1. Coberturas Básicas:

Estas coberturas se ofrecen bajo dos opciones

excluyentes:

#### Opción 1. Con deducible del 10%

**a. Robo o extravío de la tarjeta de crédito.** Cubre el 90% de las compras de bienes o servicios que hayan realizado en forma ilícita, personas no autorizadas por el Asegurado, durante los tres días anteriores al bloqueo de la tarjeta, luego de que el Asegurado interponga la denuncia ante la entidad financiera.

**b. Fraude con la tarjeta de crédito.** Cubre en caso de fraude con la tarjeta de crédito, cuando una tercera persona no autorizada por el Asegurado, utilice el nombre del Asegurado y el número de tarjeta para adquirir bienes o servicios. Esta cobertura cubre el 90% de las sumas defraudadas bajo las condiciones anteriores, durante un período máximo de treinta días naturales anteriores a la fecha del bloqueo de la tarjeta.

#### Opción 2: Sin deducible

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

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

**A partir de la fecha del bloqueo de la**

*Quilint*

**tarjeta, la póliza no cubre ningún cargo nuevo por el uso ilegítimo de la tarjeta.**

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

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

## **2. Cobertura Adicional:**

### **Desempleo:**

El Instituto realizará el pago mínimo de la tarjeta de crédito, el cual incluye la prima de esta póliza a través del cargo automático a la tarjeta de crédito asegurada, si el Asegurado es despedido con responsabilidad patronal durante la vigencia de esta póliza. Esta cobertura se brinda por un máximo de doce meses a partir de la ocurrencia del evento independientemente de que el plazo de la vigencia de la póliza hubiese terminado, donde el primer mes corresponde al deducible iniciando con la cobertura de pagos mínimos a partir del segundo mes hasta el mes doce.

El Instituto girará el pago mensual a la entidad financiera, según corresponda.

Los once pagos mínimos corresponden a un valor máximo, pues éstos se realizan bajo la condición de que el Asegurado se encuentre desempleado, es decir, los pagos se suspenden en el momento que el Asegurado obtenga un nuevo empleo.

La suma de todos los pagos mínimos que se realicen no podrá superar el 40% de la suma asegurada en la cobertura básica.

La cobertura opera como máximo, si el Asegurado es despedido dos veces durante la vigencia de la póliza, la cual es hasta por cinco (5) años, sin que el total de pagos acumulados por ambos eventos llegue a superar once pagos, ni el monto acumulado de los pagos por

ambos siniestros llegue a superar el 40% de la suma asegurada en la cobertura básica.

La cobertura de Desempleo se limita únicamente a los trabajadores asalariados en alguna de las siguientes condiciones:

#### **1. Empleado permanente:**

El Instituto cubrirá al empleado que sea despedido con responsabilidad patronal.

#### **2. Empleado Bajo Contrato:**

El Instituto cubrirá al empleado si ha estado trabajando para un mismo patrono bajo un contrato de tiempo definido y es despedido con responsabilidad patronal.

## **CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible no renovable, cuya vigencia es por el periodo de vigencia de la tarjeta, hasta por un máximo de 5 años.

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

## **CLÁUSULA VI. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

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

- 1. Tener entre dieciocho (18) años y sesenta y tres (63) años de edad y trescientos sesenta y cuatro (364) días.**
- 2. Residir permanentemente en el territorio costarricense.**
- 3. El monto asegurado en cada una de las coberturas deberá ser igual o inferior al límite de crédito de la tarjeta.**

4. Si es un empleo permanente debe estar empleado continuamente al menos por un periodo de seis (6) meses, antes del inicio de la póliza.
5. Ser empleado bajo un contrato de plazo fijo por al menos doce (12) semanas y haber estado continuamente empleado con el mismo patrono por al menos dos (2) años continuas.
6. Cotizar para la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S) durante la vigencia de la póliza en calidad de trabajador asalariado.
7. Completar y firmar la Oferta de Seguro.

Si el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado emitiera pólizas para personas fuera de los límites de edad establecidos o que no reúnan alguna de las otras condiciones estipuladas en esta cláusula, el Instituto estará obligado solamente a devolver las primas que por ellos hubiere recibido. Dicho reintegro se hará al Asegurado en un plazo de quince (15) días naturales.

#### **CLÁUSULA VII. PRIMA DE LA PÓLIZA**

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

Si el Asegurado desea que las tarjetas adicionales cuenten con esta póliza, debe pagar por cada tarjeta adicional una prima igual que la tarjeta titular.

#### **CLÁUSULA VIII. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION**

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima mensual, con cargo a la tarjeta de

crédito.

En caso de que el Asegurado desee cancelar esta póliza, deberá comunicarlo por escrito ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado o en cualquier Sede del Instituto, durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión del seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura. En este caso se le devolverá el 100% de las primas que haya pagado.

Si la cancelación se produce posterior a dicho periodo las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Cuando corresponda la devolución de primas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

#### **CLÁUSULA IX. 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.

<b>Forma de pago</b>	<b>Periodo de Gracia (días)</b>
Mensual	60

Si durante el periodo de gracia llegan 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 X. PERÍODO DE CARENCIA

El Instituto no indemnizará el pago mínimo mensual de la tarjeta, si el Asegurado es despedido con responsabilidad patronal durante los primeros sesenta (60) días naturales posteriores a la fecha de emisión de esta póliza.

## CLÁUSULA XI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberá presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado, con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

El Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado, revisará que los requisitos estén completos y remitirá los documentos en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles a la Sede del Instituto que corresponda, con el fin de que se proceda con el análisis respectivo.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo,

comunicará el requerimiento al Asegurado y al Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado.

**1.** Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar:

### Para la Cobertura de Robo o extravío o Cobertura de Fraude:

- a. Carta de la entidad bancaria con el resultado de la investigación realizada en el caso, este documento debe contener:
  - Carta firmada por el asegurado donde detalla la denuncia de los hechos.
  - Carta de la entidad financiera del seguro solicitando la indemnización.
  - Descripción detallada de los hechos, información de la póliza y tipo de evento denunciado, monto de la pérdida que se pretende reclamar
  - Detalle de la investigación realizada donde se establezca la verificación del robo o fraude.
  - Conclusiones de la investigación.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado o documento de identificación.
- c. Fotocopia de la hoja de reclamo que firma cada Asegurado ante la entidad financiera.
- d. En caso de que el robo o extravío o fraude haya ocurrido en el extranjero se debe presentar fotocopia completa del pasaporte del Asegurado.
- e. Para gastos efectuados en Costa Rica, deberá aportar copia de la denuncia ante la autoridad judicial competente.
- f. Fotocopia de los originales de los vouchers de compras efectuadas, excepto que se trató de un fraude o robo por Internet.

- g. Estado de cuenta de la tarjeta.
- h. Impresión de los movimientos de la tarjeta asegurada que contemple: la información de cada transacción, la fecha, la hora, el monto, el nombre del comercio, nombre del país, número de referencia y número de autorización.

Adicionalmente, para la cobertura de fraude se debe presentar:

- Fotocopia de la tarjeta de crédito.

#### 1. Para la Cobertura de Desempleo

Cuando el Asegurado ha estado empleado en forma continua, por un período igual o superior a seis meses y queda desempleado durante el periodo de cobertura debe:

- a. Dar aviso del hecho, por escrito al emisor de la tarjeta dentro de los cinco días hábiles siguientes al hecho y presentar los requisitos en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales, después de ocurrido el siniestro.
- b. Completar el formulario de reclamo, brindando toda la información solicitada.
- c. Copia certificada de la carta de despido, o bien original y copia.
- d. Constancia emitida por el CCSS, donde indique que el Asegurado ha estado cotizando como asalariado para ese régimen, durante los últimos seis meses.
- e. Si el Asegurado continúa como desempleado, deberá entregar al Instituto cada tres meses un certificado de la CCSS, donde indique que no aparece como cotizador al seguro social.
- f. Todos los meses el Asegurado deberá

presentar el estado de cuenta de la tarjeta de crédito para girar el pago mínimo.

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

La indemnización al amparo de las coberturas anteriores de esta póliza, será girada a la entidad financiera.

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

En caso de indemnización por las coberturas de esta póliza, si la misma no se encuentra al día, se rebajaran las mensualidades pendientes al mes de ocurrencia del siniestro.

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

#### CLÁUSULA XII. EXCLUSIONES

##### 1. Para las coberturas de robo, extravío y fraude, el Instituto no amparará por:

- a. Ningún contracargo efectuado por la Entidad Financiera
- b. La pérdida financiera derivada de actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o una persona distinta de él.
- c. Los actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o terceras personas con autorización de éste.
- d. El adelanto de efectivo, bajo cualquier circunstancia o método utilizado para realizar el retiro.

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

2. Para la Cobertura de Desempleo, el Instituto no pagará el beneficio mensual si el Asegurado:

- a. No ha estado continuamente empleado, por al menos seis (6) meses previos al desempleo bajo esta cobertura.
- b. El desempleo que no supere el período de deducible establecido.
- c. Queda desempleado durante el

#### Período Carencia.

- d. Cotiza a la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S) como trabajador independiente
- e. Está empleado bajo contrato y queda desempleado, como consecuencia de la terminación del plazo pactado en el contrato de trabajo a plazo fijo.
- f. Solicita su despido en forma voluntaria por reestructuración, acuerdo mutuo con el patrono, renuncie, se jubile o se pensione en forma anticipada y voluntariamente.
- g. Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal.
- h. Conoce la posibilidad de desempleo a la fecha de inicio de esta póliza.
- i. Queda desempleado como resultado de terremoto, inundación o eventos de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, terrorismo, guerra o evento similar, accidente nuclear, contaminación nuclear, detonación de armas nucleares y similares.
- j. Queda desempleado a causa de incapacidad total y permanente.
- k. Sea despedido mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta exclusión no aplicará si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es:
  - i. Por trabajar en una embajada o consulado costarricense.
  - ii. Si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a

laborar con la compañía matriz o subsidiaria.

### CLÁUSULA XIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. El vencimiento de la tarjeta.
2. Finalice la vigencia de la póliza.(5 años)
3. Solicitud expresa del Asegurado.
4. Vencido el Período de Gracia de esta póliza.
5. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
6. Se agote el monto asegurado.

### CLÁUSULA XIV. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Asegurado o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el asegurador o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o de quien lo represente el asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del asegurador o su representante, el Asegurado podrá exigir

la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Si el Asegurado hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

### CLÁUSULA XV. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. **Revisión:** El Asegurado puede solicitar una revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o el intermediario de seguros autorizado.

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



**CLÁUSULA XVI. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD**

La omisión y/o inexactitud en que incurra el Asegurado libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la ocurrencia y valoración del siniestro.

Para los casos en que la omisión y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de la prima total, 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.

**CLÁUSULA XVII. REPOSICIÓN DE PÓLIZA**

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

**CLÁUSULA XVIII. TIPO DE CAMBIO**

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el tomador podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

**CLÁUSULA XIX. PRESCRIPCIÓN**

Los derechos derivados del contrato de seguro prescriben en un plazo de 4 años contados partir del momento en que esos

derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

**CLÁUSULA XX. 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, Código de Comercio y el Código Civil.

**CLÁUSULA XXI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

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

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso de que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

**CLÁUSULA XXII. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO**

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

**CLÁUSULA XXIII. COMUNICACIONES**

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza

representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado en la Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

#### **CLÁUSULA XXIV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **G07-46-A01-121** de fecha 22 de enero del 2010.



## Oferta-Recibo de Seguro Autoexpedible de Tarjeta Segura Crédito VIP en Colones

DATOS ASEGURADO	NOMBRE DEL OPERADOR DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE:		NOMBRE DE LA ENTIDAD ASEGURADORA		
	OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES DEL INS				Póliza de Seguro No. _____
	Vigencia Desde		Hasta		
	Primer Apellido	Segundo Apellido		Nombre Completo	
	Tipo de Identificación		Estado Civil		<input type="checkbox"/> Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)
	Nº de Identificación		Ocupación		<input type="checkbox"/> Célibe
	Fecha de nacimiento		Género		Nacionalidad
	Provincia		Cantón		Distrito
	Dirección Exacta				
	Calle		Avenida		Otras Señas
	Apartado Postal:		Teléfono Oficina:		Fax: _____
	Teléfono Domicilio:		Teléfono Celular:		
	Dirección Electrónica				

Suma asegurada que deseo contratar en Colones Costarricenses					
Marque con X la opción a elegir	Coberturas Básicas		Cobertura Adicional	Opción N°1 Con deducible del 10%	Opción N°2 Sin deducible:
	Robo y Extravío	Fraude	Desempleo	Prima Mensual	Prima Mensual
<input type="checkbox"/>	€400.000	€400.000	Pago mínimo de la tarjeta	€481	€496
<input type="checkbox"/>	€500.000	€500.000	Pago mínimo de la tarjeta	€601	€620
<input type="checkbox"/>	€600.000	€600.000	Pago mínimo de la tarjeta	€721	€744
<input type="checkbox"/>	€800.000	€800.000	Pago mínimo de la tarjeta	€962	€992
<input type="checkbox"/>	€1.000.000	€1.000.000	Pago mínimo de la tarjeta	€1.202	€1.240
<input type="checkbox"/>	€1.250.000	€1.250.000	Pago mínimo de la tarjeta	€1.503	€1.550
<input type="checkbox"/>	€1.500.000	€1.500.000	Pago mínimo de la tarjeta	€1.804	€1.860
<input type="checkbox"/>	€2.000.000	€2.000.000	Pago mínimo de la tarjeta	€2.405	€2.460
<input type="checkbox"/>	€3.000.000	€3.000.000	Pago mínimo de la tarjeta	€3.607	€3.720
<input type="checkbox"/>	€5.000.000	€5.000.000	Pago mínimo de la tarjeta	€6.012	€6.199
<input type="checkbox"/>	€10.000.000	€10.000.000	Pago mínimo de la tarjeta	€12.024	€12.399

### AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

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

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

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

**La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros. La tarjeta asegurada es aquella en la que sea realiza el cargo automático del Seguro.**

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](http://www.ins-cr.com)). Convento en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará al Instituto de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar la póliza, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo. Firma del Asegurado: \_\_\_\_\_

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

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **G07-46-A01-121 de fecha 22 de enero del 2010.**

**Usted puede retractarse de la contratación realizada sin costo comunicándolo por escrito, a más tardar 5 días hábiles después de adquirir la póliza de seguro, en el establecimiento que adquirió el producto o mediante el siguiente contacto: Fax:..... correo:..... dirección física..... y horario de atención.....**

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

#### OBSERVACIONES:

Para cualquier consulta sobre su seguro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 800-TELEINS o al número 800-8353467, página Web del INS ([www.ins-cr.com](http://www.ins-cr.com)) en la opción contáctenos o con su Agente de Seguros.

NOMBRE DEL ASEGURADO	CEDULA DEL ASEGURADO	FIRMA DEL ASEGURADO	<p><b>Act. José Angel Villalobos</b> GERENTE</p>
RAZÓN SOCIAL DEL OPERADOR	CEDULA JURÍDICA DEL	NÚMERO DE REGISTRO DE OPERADOR	
NOMBRE DEL VENDEDOR DEL OPERADOR	CÉDULA FÍSICA DEL VENDEDOR DEL OPERADOR	FIRMA DEL VENDEDOR DEL OPERADOR	
			Sólo los seguros del INS tienen la garantía del estado