

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Tarjeta Segura Crédito Individual

Colones

Código de producto: G07-46-A01-194-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 12-dic-11

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-06017-2011



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DEL CONTRATO

Constituyen esta póliza Tarjeta Segura Crédito en Colones y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la Solicitud del Seguro, las Condiciones Generales y Particulares, así como los adenda.

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si al emitirse el seguro el contenido de la póliza no reflejara las condiciones ofrecidas, el Asegurado podrá solicitar la rectificación o la anulación en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de su recepción; en caso contrario, se considerarán aceptadas las condiciones y sus modificaciones. Si el Tomador del seguro no desea continuar con el seguro, el Instituto devolverá el cien por ciento (100%) de la prima pagada en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles.

CLAUSULA III. 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. Asegurado:** Persona física tarjetahabiente que en si misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro y que, en defecto del tomador, asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato.
- 2. Beneficiario:** Persona jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador.
- 3. Cargo:** Gasto atribuido a la tarjeta de crédito.
- 4. Coerción:** Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta.
- 5. Costos financieros:** 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.
- 6. Deducible:** Suma porcentual que se establece en esta póliza y se rebaja de la

indemnización bajo las coberturas correspondientes.

- 7. Estado de cuenta:** Informe que mensualmente rinde la entidad financiera emisora de la tarjeta al Asegurado donde se detallan los movimientos operados durante ese periodo.
- 8. Extravío de la tarjeta:** Es cuando el Asegurado deja de tener posesión de la tarjeta de crédito entregada por la entidad financiera emisora de la tarjeta y no tiene conocimiento de su localización.
- 9. Fraude:** Actuación engañosa realizada por un tercero mediante el uso de la tarjeta y que produce un daño de carácter económico al Asegurado.
- 10. Hurto:** Apoderamiento desautorizado y con ánimo de lucro de un bien ajeno, sin ejercer fuerza sobre las cosas ni violencia en las personas.
- 11. Interés asegurable:**
El interés económico que el Asegurado debe tener en la conservación del bien objeto del seguro o de la integridad patrimonial de la persona asegurada. Si el interés de la persona asegurada se limita a una parte de la cosa asegurada su derecho se limitará únicamente a la parte de su interés.
- 12. Pérdida financiera:** Pérdida por concepto de intereses por mora.
- 13. Pérdida consecucional:** Interrupción de negocios, pérdidas de descuento, aumentos de precios o pérdidas asociadas.
- 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 el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
- 15. Phishing o robo de identidad:** Es la actividad fraudulenta o tipo de delito por correo electrónico o mediante llamada telefónica en la cual el atacante envía un correo electrónico o realiza una llamada que parece legítima, a



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

nombre de una institución, con la finalidad de obtener datos personales; por lo general cuentas bancarias, información de tarjetas de crédito y contraseñas, para después defraudar a los titulares de dichos datos.

- 16. Prima:** Suma que debe pagar el Asegurado o tomador al Asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
- 17. Robo:** Apoderamiento ilegítimo con ánimo de lucro de un bien ajeno, en donde se emplea violencia o intimidación sobre las personas o fuerza en las cosas.
- 18. Siniestro:** Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del asegurado del que derivan daños o pérdidas indemnizables por la póliza. Sinónimo de evento.
- 19. 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.
- 20. Tarjetahabiente:** Persona física a quien una entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de crédito. Puede ser adicional o titular.
- 21. 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.
- 22. Tarjetahabiente titular:** Persona física a quien una entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de crédito.
- 23. Tomador del Seguro:** Persona física que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se derivan del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

CLAUSULA IV. EDADES DE CONTRATACIÓN

La edad de contratación para los tarjetahabientes es desde los dieciocho (18) años en adelante.

CLAUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Este seguro será de vigencia anual renovable. 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 el Instituto haya aceptado el riesgo. El contrato terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, entendiéndose prorrogable automáticamente por periodos anuales, salvo que alguna de las partes exprese por escrito lo contrario con treinta (30) días naturales de antelación al vencimiento.

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

CLAUSULA VI. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada corresponde al monto límite de la tarjeta de crédito otorgada al Asegurado por la entidad financiera y contratada de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Particulares, previa aprobación del Instituto.

CLAUSULA VII. COBERTURA

Esta cobertura se ofrece bajo dos opciones excluyentes y la opción elegida por el Asegurado se encuentra en las Condiciones Particulares del Seguro.

Opción 1. Con deducible del 10%:

- Robo o extravío de la tarjeta de crédito: Cubre el noventa por ciento (90%) de las compras de bienes o servicios que hayan realizado en forma fraudulenta, personas no autorizadas por el Asegurado, durante los tres (3) días anteriores al bloqueo de la tarjeta, luego de que el Asegurado interponga la denuncia ante la entidad financiera.
- Fraude con la tarjeta de crédito: Cubre en caso de fraude con la tarjeta de crédito, sea que 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 noventa por ciento (90%) de las sumas defraudadas producto de esta actividad, durante un período máximo de



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

treinta (30) días naturales anteriores a la fecha del bloqueo de la tarjeta.

A partir del momento en que el Asegurado informe a la entidad emisora de la tarjeta de crédito el bloqueo de la tarjeta, el seguro no cubrirá ningún cargo nuevo por el uso ilegítimo de la misma.

Opción 2. Sin deducible:

- Robo o extravío de la tarjeta de crédito. Cubre el ciento por ciento (100%) de las compras de bienes o servicios que hayan realizado en forma fraudulenta, personas no autorizadas por el Asegurado, durante los tres (3) días anteriores al bloqueo de la tarjeta, luego de que el Asegurado interponga la denuncia ante la entidad financiera.
- Fraude con la tarjeta de crédito. Cubre en caso de fraude con la tarjeta de crédito, sea que 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 cien por ciento (100%) de las sumas defraudadas producto de esta actividad, durante un período máximo de treinta (30) días naturales anteriores a la fecha del bloqueo de la tarjeta.

A partir del momento en que el Asegurado informe a la entidad emisora de la tarjeta de crédito el bloqueo de la tarjeta, el seguro no cubrirá ningún cargo nuevo por el uso ilegítimo de la misma.

CLAUSULA VIII. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima de seguro será la que se indique en las Condiciones Particulares. Si el Asegurado desea que las tarjetas adicionales a nombre de personas distintas a él cuenten con esta cobertura, debe pagar por cada tarjeta adicional una prima igual que la tarjeta titular.

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

CLAUSULA IX. 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, 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. El pago de la prima podrá ser en efectivo o con cargo a la tarjeta de crédito.

Si el Asegurado selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, según se detalla en el cuadro adjunto y en las condiciones particulares.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima
Mensual	13%	(Prima anual /12)*1.13
Trimestral	11%	(Prima anual /4)*1.11
Semestral	8%	(Prima anual /2)*1.08

En caso de indemnización de conformidad con la cobertura de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual, se deducirán de la liquidación resultante.

CLÁUSULA X. PRIMA DEVENGADA

La prima de un período, una vez transcurrido o vencido este, se dará por totalmente devengada.

En el momento en que el Instituto pague la indemnización correspondiente al monto total asegurado, se entenderá por devengada la prima correspondiente al resto del período con base en el cual fue calculada.

Si se ha pactado el pago fraccionado de la prima, las fracciones no canceladas serán exigibles al momento de la indemnización. El Asegurado podrá realizar el pago correspondiente en ese momento o, en su defecto, este se deducirá de la suma prevista para la indemnización.

CLÁUSULA XI. PLURALIDAD DE SEGUROS



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

En caso de que los bienes protegidos por este contrato se encuentren amparados por otros seguros, el asegurado deberá notificar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la suscripción de este contrato a los aseguradores, sobre este nuevo contrato. Si por incumplimiento de esta obligación, otro asegurador realizara un pago indebido, podrá éste recuperar lo pagado en exceso, con el debido reconocimiento por parte del asegurado de los intereses correspondientes.

En caso de que no se haya estipulado en el contrato otra forma de indemnización, se entenderá que los aseguradores involucrados en el conflicto por pluralidad de seguros, responderán en forma proporcional a cada monto asegurado en relación con el monto total asegurado.

CLAUSULA XII. PERIODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia a partir de la fecha estipulada de pago de primas.

La extensión de dicho período dependerá de la frecuencia de pago escogida según el siguiente detalle:

1. Forma de pago Anual: 20 días hábiles
2. Forma de pago Semestral: 15 días hábiles.
3. Forma de pago Trimestral: 15 días hábiles.
4. Forma de pago Mensual: 10 días hábiles

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, de la que deducirá el importe por la prima pendiente de pago para completar la prima anual.

Los pagos de primas se harán en cualquier Sede del Instituto.

CLÁUSULA XIII. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado queda obligado a cooperar con el Instituto, aportando las pruebas que posea y participando en las diligencias en que se requiera su participación personal, con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y determinar la cuantía de la indemnización.

Este deber de cooperación deberá ser necesario, razonable, proporcional y posible de cumplir por parte del Asegurado.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al Asegurado en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El Asegurado debe reportar mediante denuncia telefónica a la entidad financiera emisora de la tarjeta, el robo, extravío o fraude de ésta, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas a partir del momento en que conoció el evento.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que impida al Instituto constatar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y determinar la pérdida, liberará a éste de su obligación de indemnizar.

CLAUSULA XIV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento del año-póliza, la Gerencia del Instituto o las dependencias encargadas de la administración de este contrato informarán al Asegurado las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual, las cuales se incluirán vía addendum, previa aceptación del Asegurado.

El Asegurado también podrá solicitar modificaciones en las condiciones de la póliza, mediante solicitud escrita enviada al Instituto. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación vía addendum que entrará en vigencia a partir de la siguiente renovación anual de la póliza.

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

CLÁUSULA XV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Solicitud expresa del Asegurado, para lo cual debe dar aviso al Instituto por lo menos con 30 días naturales. En este caso, se devolverán al asegurado las primas no devengadas menos los gastos administrativos de un quince por ciento (15%).



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

Si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o y haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.

2. Que el Instituto decida no mantener esta póliza por razones de orden comercial o por un interés propio, en cuyo caso podrá cancelarlo a la siguiente renovación del mismo notificando por escrito al Asegurado con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de dicha renovación. Si la decisión de cancelar la póliza obedece a cambios en las condiciones de aseguramiento por agravación del riesgo podrá cancelarlo siempre que lo comunique al Asegurado con la respectiva justificación y fundamento, con al menos quince (15) días naturales de anticipación con respecto a la fecha en que entrará en vigencia tal condición.

En el caso de las causas uno (1) y dos (2) anteriores, la devolución de primas por finalización opera de la siguiente manera:

Si la cancelación se produce posterior a la emisión de la póliza y el seguro se está pagando en forma mensual, no procede la devolución de la prima, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

Si se realizó el pago total de la prima y el Asegurado solicita la cancelación del seguro dentro del periodo de cobertura de la póliza, se procederá a devolver el ochenta y cinco por ciento (85%) de las primas no devengadas, deduciendo el quince por ciento (15%) restante por concepto de gastos administrativos. La prima no devengada se calcula a prorrata como el número de días que faltan de transcurrir del periodo de cobertura a partir del día siguiente al de la cancelación, dividido por trescientos sesenta y cinco (365) y multiplicado por la prima anual pagada.

Cuando corresponda la devolución de primas, la misma se hará en un plazo máximo de diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

3. Cuando llegada la fecha de vencimiento del pago de la prima mensual, no se haya efectuado el pago respectivo.

4. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en la Cláusula de Nulidad Absoluta de Derechos de esta póliza. En este caso se comunicará al Asegurado en el momento en que el Instituto verifique la omisión, inexactitud o declaración falsa.

CLAUSULA XVI. EXCLUSIONES

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

1. **Eventos en que el Asegurado obtenga una indemnización por medio de la entidad financiera emisora de la tarjeta u otra Aseguradora.**
2. **Los actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o terceras personas con autorización de éste para un fin doloso con intención de causar un daño al Instituto.**
3. **Retiros de efectivo.**
4. **La pérdida consecuencial derivada del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta.**
5. **La pérdida derivada de responsabilidad civil, sea contractual o extra-contractual.**
6. **Los costos financieros resultantes de transacciones fraudulentas, robo o extravío de la tarjeta.**
7. **La pérdida atribuible a:**
 - a) **Acto de guerra, civil o internacional, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular.**
 - b) **Confiscación o requisición.**
8. **El phishing o robo de identidad.**

CLAUSULA XVII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza el Tomador deberá:



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, indicando en forma escrita, la naturaleza y causa de la pérdida. Para tal trámite, el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación: Teléfono: 800-Teleins (800-8353467) Fax: 2221-2294 Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com.

En caso de un siniestro donde estén involucradas la tarjeta del titular y/o adicionales, el Asegurado, titular de la tarjeta deberá presentar al Instituto dentro del término de sesenta (60) días naturales siguientes a dicho evento, los siguientes documentos:

1. Carta del Asegurado solicitando la indemnización y detallando la denuncia de los hechos.
2. Copia de la investigación realizada por la entidad financiera emisora de la tarjeta, donde detalle la descripción de los hechos, tipo de evento, monto de la pérdida que se pretende reclamar, así como impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
3. Fotocopia del documento de identificación vigente del Asegurado.
4. Fotocopia del documento original del formulario denominado "Carta de Reclamo" que firma cada Asegurado ante la entidad financiera.
5. En caso de robo o extravío de la tarjeta en el extranjero, el Asegurado deberá aportar copia de la denuncia efectuada ante la autoridad correspondiente.
6. Fotocopia completa del pasaporte del Asegurado, en caso de que los gastos hayan sido realizados en el extranjero. En caso de robo o extravío del pasaporte debe presentar copia del salvoconducto o certificado emitido por el Consulado o Embajada correspondiente, debidamente consularizado.
7. Para gastos efectuados en Costa Rica, copia de la denuncia ante el Organismo de Investigación Judicial en caso de robo, interpuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que el asegurado tenga conocimiento del siniestro.
8. Copia de los estados de cuenta del Asegurado de los últimos dos (2) meses anteriores al evento y el mes del evento.

9. Comprobante impreso emitido por la entidad financiera 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, el Asegurado deberá solicitar ante la entidad financiera emisora de la tarjeta, copia de los vouchers de las transacciones efectuadas y presentar éstos ante el Instituto.

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

Los plazos señalados en esta cláusula son los establecidos 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 aportar los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

CLÁUSULA XVIII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

La indemnización al amparo de esta póliza será girada a la entidad financiera emisora de la tarjeta, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del reclamo.

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

El pago de la indemnización cancela la póliza para el Asegurado.

CLÁUSULA XIX. DECLINACIÓN Y APELACIÓN

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección reportada por éste.
2. **Apelación:** El Asegurado, podrá apelar por escrito el rechazo del reclamo. Dicha gestión se realizará ante la sede del Instituto que declinó el reclamo.

CLÁUSULA XX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES

SEGURO DE TARIETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES

CONDICIONES GENERALES

El instituto brindara respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales, contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Tomador.

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

CLÁUSULA XXI. 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, que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o de quienes lo representen, el Asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniere del Asegurador, el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado sólo tendrá derecho a percibir las primas que hayan pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de (10) diez 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.

CLAUSULA XXII. VARIACIONES EN EL RIESGO

Si los riesgos asegurados en esta póliza varieran, el Instituto podrá modificar las condiciones de este contrato. Asimismo, podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración.

El Instituto comunicará la modificación al Asegurado y/o tomador y le otorgará treinta días hábiles para que manifieste si acepta o no las nuevas condiciones del riesgo. La modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al asegurado y/o

tomador cuando fuera aceptada por éste. Caso contrario el asegurador podrá rescindir el contrato si en el plazo de los treinta días hábiles, contados a partir del recibo de la propuesta de modificación, el asegurado y/o tomador de la póliza no se pronuncia al respecto.

Cuando el Asegurado y/o tomador acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente.

Si el asegurado y/o tomador no aceptara las nuevas condiciones el Instituto rescindiré el contrato y le devolverá la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos.

Cuando sea el asegurado y/o tomador quien conoce la variación, deberá notificarlo por escrito al Instituto en un plazo máximo de 10 días hábiles a partir del momento en que el Asegurado y/o tomador tenga conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado, y en caso de que no dependa de la voluntad del asegurado y/o tomador, tendrá 5 días hábiles, y en ambos casos tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

Tratándose de agravación del riesgo el Instituto evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado en un plazo máximo de 1 mes y, si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

El Instituto contara con un plazo de 10 días hábiles contados a partir del recibo de la propuesta para rechazar las nuevas condiciones cuando incorporen un riesgo que originalmente no hubiera cubierto, en cuyo caso procederá a la exclusión de la cobertura afectada, el bien asegurado o a la cancelación del seguro.

Tratándose de disminución del riesgo el Instituto en un plazo máximo de 10 días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

CLÁUSULA XXIII. SUBROGACIÓN



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES CONDICIONES GENERALES

El Tomador del seguro y/o Asegurado cederá al Instituto sus derechos frente a terceros respecto a la cuantía de la indemnización que reciba y responderá de todo acto que perjudique la referida cesión. En este sentido, el Asegurado se compromete a ceder oportunamente los derechos que sean necesarios para ejercer eficazmente la subrogación.

El Asegurado que se acoja a uno de los medios de resolución alterna de conflicto, o renuncie total o parcialmente a los derechos que tenga contra los terceros responsables del siniestro, sin el consentimiento del Instituto, perderá el derecho a la indemnización.

El Asegurado deberá realizar todo lo que esté razonablemente a su alcance para permitirle al Instituto el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.

CLAUSULA XXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA XXV. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán efectuadas 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 solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

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 éste.

CLÁUSULA XXVI. 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 XXVII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, No. 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos, el Código Civil y el Código de Comercio.

CLAUSULA XXIX. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley sobre resolución Alterna de Conflictos y promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creado para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXX. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

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 incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, durante la vigencia del Contrato. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Asegurado, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

CLÁUSULA XXXI. 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.



DIRECCION DE SEGUROS GENERALES
SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL COLONES
CONDICIONES GENERALES

**CLÁUSULA XXXII. REGISTRO ANTE LA
SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGURO**

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-A01-194 de fecha 23 de Agosto de 2010.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES

SEGURO DE TARJETA SEGURA CRÉDITO INDIVIDUAL

COTIZACIÓN EMISIÓN VARIACIÓN

PÓLIZA N° _____

DATOS DEL TOMADOR	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____	
	N° de Identificación			Ocupación o actividad económica:		
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Calle:		Avenida:		Otras señas:	
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:		
Teléfono Celular:		Ingreso mensual aproximado:		Sitio Web.:		
Dirección Electrónica:		Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:		
N° de Fax:		Cuenta Cliente:		Banco Emisor:		
Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):						

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:					
	Tipo de Identificación:				Estado Civil:	
	<input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma				<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____	
	N° de Identificación			Ocupación o actividad económica:		
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:		Sexo:	
					<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
	Provincia:		Cantón:		Distrito:	
	Dirección exacta:					
	Calle:		Avenida:		Otras señas:	
Apartado:		Teléfono Oficina:		Teléfono Domicilio:		
Teléfono Celular:		Ingreso mensual aproximado:		Sitio Web.:		
Dirección Electrónica:		Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:		
N° de Fax:		Cuenta Cliente:		Banco Emisor:		
Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):						

BENEFICIARIOS	EXPRESAR CLARAMENTE LOS NOMBRES Y APELLIDOS: PARENTESCO O INTERÉS CON EL SOLICITANTE							
	Advertencia en caso de Muerte del Asegurado:							
	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 y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.							
	La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quién en todo caso solo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios de un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.							
	Nombre:		Identificación:	Parentesco:	Sexo:	Porcentaje:	Teléfono:	Ocupación:
					<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
	Fecha de nacimiento:		Dirección:		Otras señas:			
			Provincia:	Cantón:				
	Nombre:		Identificación:	Parentesco:	Sexo:	Porcentaje:	Teléfono:	Ocupación:
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
Fecha de nacimiento:		Dirección:		Otras señas:				
		Provincia:	Cantón:					
Nombre:		Identificación:	Parentesco:	Sexo:	Porcentaje:	Teléfono:	Ocupación:	
				<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				
Fecha de nacimiento:		Dirección:		Otras señas:				
		Provincia:	Cantón:					

NOTA	Los datos requeridos en el presente formulario son indispensables para la valoración del riesgo a proteger, no son excluyentes con otros formularios que requieran de similar información.																																																
OTRAS ASEGURADORAS	INDIQUE SI TIENE PÓLIZAS SUSCRITAS CON OTRA COMPAÑÍA ASEGURADORA. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre de la Compañía Aseguradora: _____ Número de póliza suscrita: _____																																																
FORMA DE ASEGURAMIENTO	INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO. <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero																																																
DATOS DE PÓLIZA	INTERMEDIARIO Intermediario / Sede INS: Código de Intermediario / Sede INS:	PLAN DE PAGO <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Mensual Ver detalle de recargos en sección de Recargos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="6" style="text-align: center;">VIGENCIA</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DESDE</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="text-align: center;">HASTA</td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Año</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">HORA</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">SEGURO EN</th> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> A.M.</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Colones</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> P.M.</td> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> Dólares (USD)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	VIGENCIA						DESDE				HASTA				Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			HORA			SEGURO EN					<input type="checkbox"/> A.M.			<input type="checkbox"/> Colones					<input type="checkbox"/> P.M.			<input type="checkbox"/> Dólares (USD)				
VIGENCIA																																																	
DESDE				HASTA																																													
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																																												
HORA			SEGURO EN																																														
<input type="checkbox"/> A.M.			<input type="checkbox"/> Colones																																														
<input type="checkbox"/> P.M.			<input type="checkbox"/> Dólares (USD)																																														
RECARGOS SEGÚN FORMA DE PAGO	Recargos según la forma de pago escogida en la sección DATOS PÓLIZA : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Colones</th> <th style="text-align: center;">Dólares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anual</td> <td style="text-align: center;">Sin recargo</td> <td style="text-align: center;">Sin recargo</td> </tr> <tr> <td>Semestral</td> <td style="text-align: center;">Prima anual x1.08 / 2</td> <td style="text-align: center;">Prima anual x 1.05 / 2</td> </tr> <tr> <td>Trimestral</td> <td style="text-align: center;">Prima anual x1.11 / 4</td> <td style="text-align: center;">Prima anual x 1.07 / 4</td> </tr> <tr> <td>Mensual</td> <td style="text-align: center;">Prima anual x1.13 / 12</td> <td style="text-align: center;">Prima anual x 1.09 / 12</td> </tr> </tbody> </table>				Colones	Dólares	Anual	Sin recargo	Sin recargo	Semestral	Prima anual x1.08 / 2	Prima anual x 1.05 / 2	Trimestral	Prima anual x1.11 / 4	Prima anual x 1.07 / 4	Mensual	Prima anual x1.13 / 12	Prima anual x 1.09 / 12																															
	Colones	Dólares																																															
Anual	Sin recargo	Sin recargo																																															
Semestral	Prima anual x1.08 / 2	Prima anual x 1.05 / 2																																															
Trimestral	Prima anual x1.11 / 4	Prima anual x 1.07 / 4																																															
Mensual	Prima anual x1.13 / 12	Prima anual x 1.09 / 12																																															
REQUISITOS DE SUSCRIPCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitud del aseguramiento debidamente cumplimentada. • Formulario Conozca a su cliente para persona Física o Jurídica. • Personería Jurídica. • Copia de cédula de identidad física nacional, residencial o pasaporte del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica. • Recibo de Servicio Público del Tomador y/o Asegurado o el representante legal y/o apoderado de la empresa en persona jurídica. 																																																
REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO	En caso de que se presente siniestro amparable bajo el Seguro de Tarjeta Segura Crédito Individual, el asegurado deberá: <ul style="list-style-type: none"> • Dar aviso de siniestro por escrito. • Adjuntar documento original de denuncia ante la autoridad competente en caso de requerir. • Presentar detalle de pérdidas. 																																																
NOTIFICACIÓN DEL EVENTO	En caso de un evento comunicarse al teléfono 800 - TELEINS (800-835-3467), fax 2221-2294 o a la dirección: contactenos@ins-cr.com																																																

OBSERVACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO

Empty box for observations from the policyholder or insured.

OBSERVACIONES DEL INTERMEDIARIO

Empty box for observations from the intermediary.

NOTIFICACIONES

Señale el medio por el cual desea ser notificado.

Correo electrónico: _____ Fax: _____

Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.


DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

Declaro que toda la información anterior que ha sido dictada por mí, es completa y verdadera, y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza que solicito y que cualquier contestación falsa o inexacta causará la nulidad de la misma.

NOTA IMPORTANTE

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.

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto le dará respuesta en un plazo no mayor a dos (2) meses.

Firma y cédula del Asegurado	Firma y cédula del Tomador	Firma del Intermediario	Firma del Subgerente
<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>En caso de persona jurídica indique además el nombre y cargo del firmante.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número de cédula</p> <p>_____</p> <p>Lugar y Fecha de firma</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Cargo: _____</p>	<p>En mi calidad de Intermediario de comercialización, de acuerdo con las facultades concebidas al efecto por el Instituto, doy fe de que he revisado el riesgo descrito y que desde mi perspectiva no existen agravaciones o limitaciones para que el Instituto analice esta solicitud de seguro y resuelva aceptar o rechazar el aseguramiento.</p> <p>_____</p> <p>Firma y número del Intermediario</p> <p>Fecha: _____ Hora: _____</p>	<p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</p>  <p>Guillermo Veigas Roldón Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22</p>

ESPACIO EXCLUSIVO PARA EL INSTITUTO

OBSERVACIONES	
----------------------	--

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SUScriptor:

Riesgo aceptado por:	Revisado por:
Firma: _____	Nombre: _____
Nombre: _____	Firma: _____
Fecha: _____ Hora: _____	Sello: _____
Intermediario: _____	

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 G07-46-A01-194 (colones) y G07-46-A01-195 (dólares) de fecha 23 de agosto de 2010, así como los registros GRG-LG-A01-259 (colones) y GRG-LG-A01-260 (dólares) de fecha 20 de junio del 2011.