

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO DE PROTECCIÓN

CREDITICIA MONTO

ORIGINAL COLONES

Código de producto: P14-26-A01-136-V2

Fecha de registro V2: 05-jul-10

Oficio de solicitud de registro V2: G-01959-2010



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA

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

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACION DE LA PÓLIZA

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

CLÁUSULA III. 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.
2. **Asegurado:** Toda persona protegida por esta póliza que:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

- a. Sea una persona física.
 - b. Sea deudor del Tomador del seguro.
 - c. Haya sido reportado por el Tomador del seguro y aceptado por el Instituto a partir de la fecha que se indique en el certificado.
3. **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.
 4. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
 5. **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.
 6. **Grupo Asegurable:** Es el grupo sobre el que se hace una oferta de seguro colectivo, conformado por personas físicas vinculadas en una relación jurídica con el Tomador del seguro.
 7. **Grupo Asegurado:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
 8. **Monto Original:** Es el monto por concepto de principal por el que se otorgó la operación crediticia al Asegurado, reportado por el Tomador del seguro, aceptado por el Instituto y por el cual se ha pagado la prima correspondiente.
 9. **Período de Carencia:** Período de tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza durante el cual no se amparará la reclamación.
 10. **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.
 11. **Pérdida:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
 12. **Prima:** Precio pactado por el seguro contratado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

- 13. Saldo de la Deuda:** Es el saldo de la operación crediticia, comprende únicamente el monto por concepto de principal adeudado a la fecha del siniestro.
- 14. Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 15. Tomador del seguro:** Persona jurídica que contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

1. Cobertura básica

La cobertura básica ampara el riesgo del Asegurado de no poder hacer frente a las obligaciones crediticias adquiridas debido a la muerte accidental o no accidental del mismo, comprometiéndose el Instituto a pagar a los beneficiarios designados, según lo establecido en la Cláusula de Beneficiarios, el monto original de la operación crediticia al momento del siniestro, con base en la información suministrada por el Tomador del seguro y el Asegurado en la solicitud de inclusión en esta póliza. El Instituto asumirá la cobertura sujeta a las condiciones de esta póliza.

2. Coberturas adicionales

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

- a. Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1) en un solo tracto. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.
- b. Cobertura de pago de la cuota del préstamo en caso de desempleo durante un máximo de once (11) cuotas mensuales (Esta cobertura no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No. 4179).

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA V. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. Contributiva

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

2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

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

CLÁUSULA VI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro colectivo, Anual Renovable.

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

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

CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será el monto original de la operación crediticia reportado por el Tomador del seguro al Instituto, aceptada por éste y sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima. Dicha suma asegurada no podrá exceder el límite máximo individual dispuesto en las Condiciones Particulares.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Las nuevas deudas que adquiera el Asegurado serán consideradas como aumentos de monto asegurado, por lo tanto deberán ser reportadas por el Tomador de seguro y sometidas a valoración del Instituto de acuerdo con lo definido en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

CLÁUSULA VIII. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones deben reunir los siguientes requisitos:

1. Edad:

- i. Cobertura básica: Tener entre quince (15) y sesenta y cinco (65) años de edad. Para los seguros que se apeguen a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No. 4179, los miembros deben tener entre quince (15) y setenta y cuatro (74) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta que termine la relación de crédito con el Tomador del seguro.
- ii. Cobertura BI: Tener entre quince (15) y sesenta (60) años de edad. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta los sesenta y cuatro (64) años de edad.
- iii. Cobertura Desempleo: Ser mayor de dieciocho (18) años de edad y no haber obtenido la jubilación. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta que termine la relación de crédito con el Tomador del seguro u obtenga la jubilación. (Esta cobertura no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No. 4179).

2. Tener una relación de crédito con el Tomador del seguro.

3. Presentar las pruebas de asegurabilidad cuando sean requeridas por el Instituto, al momento de inclusión en la póliza o cuando se realice un aumento de monto asegurado.

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

Si el Tomador del seguro incluyera en este seguro 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 Tomador del seguro en un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir del momento en que el Instituto tenga conocimiento de dicha inclusión.

CLÁUSULA IX. TARIFA DE SEGURO

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

El Instituto puede otorgar los siguientes descuentos a la tarifa:

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

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

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

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

CLÁUSULA X. COMISIÓN DE COBRO

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

CLÁUSULA XI. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

El Instituto reconocerá al Tomador del seguro un porcentaje de la utilidad de la póliza, que se estipulará en las Condiciones Particulares de este seguro. (Esta participación no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No. 4179).



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

En el caso de la modalidad contributiva, los excedentes se reflejarán en la prima que está pagando el Asegurado deudor.

CLÁUSULA XII. PRIMAS

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

CLÁUSULA XIII. PAGO DE PRIMAS

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

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

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

En caso de indemnización de conformidad con las coberturas de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual, se deducirán de la indemnización a pagar.

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

CLÁUSULA XIV. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin recargo de intereses. No obstante el Tomador del seguro podrá solicitar, con al menos quince (15) días naturales de anticipación al día del



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

vencimiento de la póliza, sin contar con el período de gracia, una extensión de este período de gracia cuando a su criterio exista alguna situación calificada que así lo amerite.

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

CLÁUSULA XV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

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

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

CLÁUSULA XVI. INCLUSION DE ASEGURADOS

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

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

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

CLÁUSULA XVII. REGISTRO DE ASEGURADOS

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de cédula jurídica, actividad económica, dirección exacta, apartado postal, teléfono (s), fax, sitio web, dirección de correo electrónico y la cantidad de deudores.

2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, edad, género, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de residencia, suma asegurada, dirección exacta, apartado postal, teléfono (s), fax, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección de correo electrónico, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha en que entra en vigor el seguro, fecha de terminación del seguro y números de los certificados individuales.

Con el fin de mantener actualizado dicho registro, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

1. Un reporte mensual sobre las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días hábiles posteriores a la próxima finalización de vigencia. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:

- a) **Inclusiones:** Nombre completo de los solicitantes, edad, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, género, dirección exacta, apartado postal, teléfono (s), fax, lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección de correo electrónico, nombre del patrono, teléfono del patrono y fax del patrono, fecha de ingreso al grupo asegurado, fecha de ingreso al seguro, suma asegurada solicitada para cada uno de ellos y pruebas de asegurabilidad si fueren requeridas por el Instituto.
- b) **Exclusiones:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, suma asegurada.
- c) **Cambios de monto:** Nombre completo, número de identificación, número de certificado, monto anterior y nuevo monto.

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

2. Durante los treinta (30) días naturales previos al aniversario póliza, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, edad, número de certificado y suma asegurada individual; así como la suma asegurada total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario solicitar las modificaciones respectivas.

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

CLÁUSULA XVIII. DISPUTABILIDAD

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

Monto asegurado	Período de disputabilidad
Hasta ₡1.000.000	Sin disputabilidad
De ₡1.000.001 a ₡5.000.000	6 meses
De ₡5.000.001 a ₡75.000.000	1 año
Más de ₡75.000.000	2 años

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

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad para el incremento correspondiente a partir de la fecha de dicho incremento. De igual forma, el periodo de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XIX. PERIODOS DE CARENCIA

1. SIDA O HIV

Cuando el siniestro sea consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), o el complejo relacionado con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), el Instituto no amparará ninguna reclamación de acuerdo con los siguientes períodos contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza.

Monto asegurado	Período de carencia
Hasta ₡75.000.000	5 años
Más de ₡75.000.000	8 años

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

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

2. Suicidio

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XX. EXCLUSIONES

La cobertura básica no presenta exclusiones.

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

CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

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

1. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
2. Fotocopia completa del documento de identidad del fallecido.
3. Manifestación escrita de los familiares sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
4. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros y otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o algún familiar de éste, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
5. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales incorporados al Colegio de Médicos y Cirujanos respectivo, donde se anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.
6. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar:
 - a. Certificación del acta de defunción expedida por la autoridad competente del país donde falleció.
 - b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

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

El curador del Asegurado o el albacea de su sucesión podrán realizar los trámites tendientes a lograr la indemnización al beneficiario.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá presentar los mismos requisitos que se solicitan en esta cláusula.

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

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

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

CLÁUSULA XXII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No 8653; se compromete, a resolver las reclamaciones que le presenten en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de que el interesado presente todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en las presentes condiciones.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLÁUSULA XXIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice su relación crediticia con el Tomador del seguro.
2. Se pague la indemnización con cargo a la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).

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

CLÁUSULA XXIV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Solicitud expresa del Tomador del seguro y/o del Instituto, en este caso se devolverán las primas no devengadas menos los gastos administrativos, en el plazo de treinta (30) días hábiles después de dicha solicitud.
2. El número de asegurados en el aniversario póliza resulte inferior al mínimo de diez (10) personas, para lo cual se comunicará al Tomador del seguro con treinta (30) días naturales de anticipación a la renovación anual.
3. Por falta de pago de la prima, según lo indicado en la Cláusula de Período de Gracia.

CLÁUSULA XXV. BENEFICIARIOS

El Tomador del seguro será beneficiario hasta el monto del saldo de la deuda a la fecha del siniestro. No obstante, si existiese un remanente el Instituto lo girará al Tomador del seguro, quien a su vez deberá girarlo al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Tomador del seguro, según corresponda.

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

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

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como un instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera a un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLÁUSULA XXVI. CONTINUIDAD DE COBERTURA

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

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

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

Es requisito indispensable el envío al Instituto del último listado emitido por la compañía de la cual es trasladado el grupo, en un plazo máximo de treinta (30) días naturales con la siguiente información: nombres, apellidos, número de documento de identidad, fecha de nacimiento, edad,



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de la cobertura, sobreprimas o recargos por salud y/o actividad de cada uno de los Asegurados.

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

CLÁUSULA XXVII. 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, el Tomador del seguro o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, el Tomador del seguro o sus representantes, por el Asegurador o por sus Intermediarios, que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.

Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado, del Tomador de seguro o de quienes los representen, el Asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Asegurador o sus Intermediarios, el Asegurado o el Tomador del seguro, podrán exigir la devolución de lo pagado por primas más un diez por ciento (10%) en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado o el Tomador del seguro sólo tendrán derecho a percibir las primas que hayan pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

Si el Asegurado o el Tomador del seguro hubiesen 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 o el Tomador del seguro quedarán automáticamente obligados a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

CLÁUSULA XXVIII. TRASPASO O CESIÓN

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

CLAUSULA XXIX. DOMICILIO CONTRACTUAL

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

CLÁUSULA XXX. COMUNICACIONES

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

El Tomador del seguro y el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al Intermediario de seguros autorizado, los cambios de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

CLÁUSULA XXXI. 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, la Ley de seguros No. 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio. Adicionalmente, en lo correspondiente, aplica la Ley N° 4179 de Asociaciones Cooperativas y Creación del INFOCOOP publicada el 22 de agosto de 1968.

CLÁUSULA XXXII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXXIII. SUBROGACIÓN

El Asegurado o beneficiario cederán al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables del siniestro, hasta la suma indemnizada. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL
COLONES
CONDICIONES GENERALES**

atribuible al Asegurado o Beneficiario, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

CLÁUSULA XXXIV. 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 XXXV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

El Tomador del seguro y el Asegurado se comprometen 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 Tomador del seguro o 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 Tomador del seguro, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

CLÁUSULA XXXVI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Tomador del seguro y/o del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XXXVII. 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-A01-136 de fecha 15 de febrero del 2010.