

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Individual de Protección Crediticia

Colones

Código de producto: P14-26-A01-330

Fecha de registro: 20-mar-12

Oficio de solicitud de registro: G-00636-2012



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

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

CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Asegurado y/o Tomador del seguro tendrá un plazo de treinta (30) días naturales después de su recepción para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado y/o Tomador del seguro de solicitar la rectificación de la póliza.

En caso de que el Asegurado y/o Tomador del seguro no desee continuar con la póliza 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:** Persona física que en sí misma está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro y que asume los derechos y obligaciones derivadas de la póliza.
3. **Asegurador:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

4. **Beneficiario:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
5. **Disputabilidad:** Cláusula que durante un tiempo determinado permite al asegurador liberarse de la obligación de pagar un reclamo, cuando la enfermedad, muerte o incapacidad sea preexistente a la inclusión del asegurado a la póliza.
6. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
7. **Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo en relación con el organismo y determinada por un médico.
8. **Estado de cuenta:** Informe que rinde la entidad financiera emisora de la tarjeta al Asegurado donde se detallan los movimientos operados durante un período.
9. **Incapacidad Total y Permanente:** Para efectos de este seguro se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 - b. que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.
10. **Monto original:** Es el monto por concepto de principal por el que se otorgó la operación de crédito al Asegurado, reportado por el Tomador del seguro, aceptado por el Instituto y por el cual se ha pagado la prima correspondiente.
11. **Período de Carencia:** Período de tiempo con posterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado a la póliza durante el cual no se amparará la reclamación.
12. **Período de Gracia:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

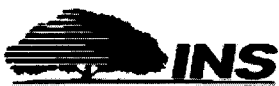
SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- 13. Pérdida:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
- 14. Prima:** Precio pactado por el seguro contratado.
- 15. Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 16. Tarjeta de crédito:** Documento de identificación del tarjetahabiente que acredita una relación contractual previa entre la entidad financiera emisora de la tarjeta y el Asegurado, por el otorgamiento de un crédito revolutivo a favor del segundo, para comprar bienes, servicios, pagar sumas líquidas y obtener dinero en efectivo.
- 17. Tarjetahabiente:** Persona física a quien una entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de crédito.
- 18. Tarjetahabiente adicional:** Persona física a quien una entidad financiera, previa solicitud del tarjetahabiente titular y con cargo a la cuenta de éste, emite la tarjeta de crédito.
- 19. Tarjetahabiente titular:** Persona física a quien una entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de crédito.
- 20. Tomador del seguro:** Persona física que contrata el seguro por cuenta propia o ajena.

CLÁUSULA IV. AMBITO DE COBERTURA

El seguro Individual de Protección Crediticia brinda aseguramiento de manera individual a las personas que cuentan con una operación de crédito o tarjeta de crédito otorgada por una entidad financiera debidamente supervisada por la Superintendencia General de Entidades Financieras.

Cubre el riesgo de no poder hacer frente a la obligación contraída por muerte o incapacidad total y permanente del Asegurado, para cancelar a la entidad el saldo adeudado por el Asegurado a la fecha del siniestro, pudiendo designar el Asegurado beneficiarios que recibirán indemnización en caso de existir algún remanente puesto que el monto asegurado será el monto original de la operación de crédito y para el caso de tarjetas de crédito el límite máximo de crédito otorgado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLAUSULA V. COBERTURA BÁSICA -MUERTE

La cobertura básica ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado y el Instituto asumirá la cobertura de conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de beneficios indicados en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA VI. COBERTURA ADICIONAL

El Asegurado podrá contratar la siguiente cobertura adicional de manera opcional:

Cobertura de pago adelantado en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).

Esta cobertura indemniza la suma asegurada en un solo pago, cuando el Asegurado es declarado incapacitado total y permanentemente. La indemnización de esta cobertura cancela la póliza para el Asegurado indemnizado.

La cobertura adicional podrá ser suscrita por el Asegurado sólo en la emisión del seguro y se especificará en las Condiciones Particulares, asimismo se anexará a este contrato las condiciones que rigen dicha cobertura adicional.

CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro de Protección Crediticia Individual, Anual Renovable. La vigencia de esta póliza será a partir de las cero (0) horas del día en que sea aceptado por el Instituto, permaneciendo vigente mientras se paguen las primas respectivas.

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

CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA

1. Créditos:

La suma asegurada es el monto original de la operación de crédito aprobada al Asegurado por una entidad financiera, cooperativa, asociación o similar y sobre el cual se pague la prima, dichas entidades deben ser autorizadas y/o supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras. En ningún caso el monto asegurado podrá exceder de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

¢100.000.000,00 o su equivalente en dólares al tipo de cambio vigente a la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.

2. Tarjetas de crédito:

La suma asegurada y contratada de acuerdo a lo indicado en las Condiciones Particulares será el monto límite de la tarjeta de crédito otorgada al Asegurado por la entidad financiera, aceptado por el Instituto y sobre el cual se ha efectuado el pago de la prima. En ningún caso el monto asegurado podrá exceder de ¢100.000.000,00 o su equivalente en dólares al tipo de cambio vigente a la fecha de inclusión del Asegurado de la póliza.

Los aumentos del monto del límite de la tarjeta que solicite el Asegurado deberán ser reportados por él y sometidos a valoración del Instituto.

CLÁUSULA IX. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA

Cobertura	Edad de contratación	Vigencia límite
Cobertura básica: Muerte accidental o no accidental	15 a 65 años	Hasta que finalice la operación crediticia, o la relación de tarjeta de crédito, con la entidad financiera.
Cobertura adicional: Cobertura BI-1	15 a 60 años	Hasta los 64 años

Las personas mayores de 65 años que deseen suscribir la cobertura básica de muerte accidental y no accidental, se les aplicará un recargo sobre la tarifa respectiva. Dicho recargo se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

CLÁUSULA X. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima de la póliza 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 suscribir un seguro por separado a nombre de la persona designada en esa tarjeta adicional y pagar por cada tarjeta adicional una prima igual que la tarjeta del titular.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

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.

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

CLÁUSULA XI. 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 Asegurado, 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 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	7%	Prima anual *1.07/12
Trimestral	6%	Prima anual *1.06/4
Semestral	4%	Prima anual *1.04/2

El pago de la prima podrá ser en efectivo, sin embargo el Asegurado también puede optar por las formas de pago de primas por Deducción Mensual de Salario o Cargo Automático a Tarjetas de Crédito o Débito en cuyo caso se hará constar así en las Condiciones Particulares.

El Asegurado puede solicitar, a su conveniencia, un cambio en la forma de pago de las primas durante la vigencia de la póliza. Cuando se trata de cambio a la forma de pago anual, debe hacerse de manera que el pago de primas coincida con el aniversario de la póliza.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

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

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.

Pago por medio de Deducción Mensual

El Asegurado autoriza al patrono a deducir de su salario la partida correspondiente a la prima de la póliza de seguro para que sea entregada al Instituto en el entendido que esta deducción se seguirá efectuando hasta que:

1. Cese el trabajo con el patrono que realiza las deducciones de la prima.
2. Solicite expresamente al Instituto Nacional de Seguros, que no realice más deducciones, en cuyo caso la comunicación deberá entregarla a más tardar el día diez (10) del mes correspondiente; caso contrario, la prima de ese mes deberá ser cubierta en su totalidad.
3. Se termine el sistema de deducciones mensuales.
4. Deje de recibir en forma transitoria el salario, total o parcialmente.

CLÁUSULA XII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin aplicar recargos ni intereses, para el pago de la prima respectiva.

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

CLÁUSULA XIII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

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

CLÁUSULA XIV. DISPUTABILIDAD

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

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

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, únicamente para la diferencia entre la cantidad previamente asegurada y el aumento, el cual rige a partir de la fecha de dicho incremento.

CLÁUSULA XV. PERIODOS DE CARENCIA

1. SIDA O HIV

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

Monto asegurado por persona	Período de carencia
Hasta ₡ 5.000.000,00	5 años
De ₡5.000.001,00 en adelante	8 años



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de disputabilidad, únicamente para la diferencia entre la cantidad previamente asegurada y el aumento, el cual rige a partir de la fecha de dicho incremento.

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 cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de carencia por suicidio, únicamente para la diferencia entre la cantidad previamente asegurada y el aumento, el cual rige a partir de la fecha de dicho incremento.

De igual forma, esta Cláusula se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la emisión de esta póliza.

CLÁUSULA XVI. INCLUSION DE ASEGURADOS

El Asegurado que desee contratar el seguro deberá completar la fórmula suministrada por el Instituto para tal efecto, en la que solicita el mismo, junto con el formulario "Autorización para Consulta de Expediente".

El Instituto dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales aceptará o rechazará la solicitud y de ser necesario, solicitará las pruebas de asegurabilidad establecidas.

El solicitante quedará amparado a partir de las cero (0) horas la fecha que se indique en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima.

CLÁUSULA XVII. EXCLUSIONES

La cobertura básica no presenta exclusiones.

Las exclusiones aplicables a la cobertura adicional se detallan en las condiciones de dicha cobertura.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XVIII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Carta del beneficiario solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de identificación; así como el número de cuenta cliente en la que desea que sea depositada la indemnización.
2. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
3. Fotocopia completa del documento de identificación del fallecido y del (de los) beneficiario (s).
4. Manifestación escrita de los familiares sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
5. Boleta de autorización para revisión o reproducción física de expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros y otros centros o clínicas, debidamente firmada por el Asegurado o beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.
6. 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.
7. Indicación del lugar donde el beneficiario recibirá las notificaciones que el Instituto le envíe.
8. Suministrar el estado de cuenta o constancia emitida por la entidad financiera que otorga el crédito o la tarjeta de crédito, con indicación del monto original de la deuda y su saldo; para el caso de tarjetas de crédito el documento deberá indicar el monto límite de la tarjeta y el saldo a la fecha del siniestro.
9. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

- b. Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir).

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

Para la Cobertura de pago adelantado en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1), los requisitos para el trámite de reclamaciones se detallan en las condiciones de dicha cobertura.

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

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

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 beneficiario o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

CLÁUSULA XX. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario.

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

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).

Por fax al: 2221-2294.

O bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXI. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice la relación de tarjeta de crédito o bien la operación crediticia.
2. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).
3. Fallezca el Asegurado.

Para la cobertura adicional, la finalización del seguro se indica en las condiciones correspondientes a esta cobertura.

CLÁUSULA XXII. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Solicitud expresa del Asegurado. En este caso se devolverán las primas no devengadas menos los cargos administrativos por cancelación anticipada, que corresponderán a un doce por ciento (12%), en el plazo de treinta (30) días hábiles después de dicha solicitud.
2. Por falta de pago de la prima.

CLÁUSULA XXIII. BENEFICIARIOS

El Asegurado designará a la entidad financiera (acreedor) como beneficiario hasta por el monto del saldo de la deuda a la fecha del siniestro. En todo momento durante la vigencia de esta póliza el Asegurado puede cambiar el acreedor beneficiario por otro acreedor, debiendo demostrar la existencia de la operación de crédito o de la tarjeta de crédito con la nueva entidad financiera, notificándolo por escrito al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Instituto.

Asimismo, en caso de existir un remanente entre el saldo y el monto asegurado, el Instituto lo girará a los beneficiarios designados diferentes de la entidad financiera y en las proporciones indicadas por el Asegurado, los cuales podrán ser variados en cualquier momento previa notificación al Instituto.

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

Si ningún 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 XXIV. 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 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 o de quienes lo representen, el Asegurador tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Asegurador o sus Intermediarios, 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 quince (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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

fraudulenta o engañosa, el Asegurado quedará automáticamente obligado a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

CLÁUSULA XXV. TRASPASO O CESIÓN

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

CLAUSULA XXVI. DOMICILIO CONTRACTUAL

Dirección anotada por el Asegurado, según corresponda, en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto, o bien utilizando otros medios disponibles, tales como correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado.

CLÁUSULA XXVII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador del Seguro, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, al lugar señalado por el Asegurado y/o Tomador del seguro, o bien enviarla por correo ordinario o certificado al lugar señalado por el asegurado en la solicitud para recibir notificaciones.

El Asegurado deberá reportar por escrito al Instituto o al Intermediario de seguros autorizado, los cambios de dirección; de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por éste.

CLÁUSULA XXVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

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

CLÁUSULA XXIX. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCION CREDITICIA EN COLONES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXX. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de esta póliza, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N° 7727, sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXXI. 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 XXXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumplan con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia del Contrato. En este caso se devolverán las primas no devengadas al Asegurado, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del contrato.

CLÁUSULA XXXIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

CLÁUSULA XXXIV. 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 _____ de fecha _____.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Dirección de Seguros Personales

SOLICITUD PARA UN SEGURO INDIVIDUAL DE PROTECCIÓN CRÉDITICIA

DATOS DEL TOMADOR

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
Nombre o razón social:		
Tipo de Identificación: ☐ Persona física ☐ Cédula de residencia ☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Jurídico ☐ Gobierno ☐ Institución autónoma		
Nº de Identificación:		
Ocupación o actividad económica:		
Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	Nacionalidad:	Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta:		
Calle:	Avenida:	Otras señas:
Apartado:	Teléfono Oficina:	Teléfono Domicilio:
Ingreso mensual aproximado:	Sitio Web:	Dirección Electrónica:
Nombre del Patrono:	Teléfono del Patrono:	Nº 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: ☐ Persona física ☐ Cédula de residencia ☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Jurídico ☐ Gobierno ☐ Institución autónoma		
Nº de Identificación:		
Ocupación o actividad económica:		
Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	Nacionalidad:	Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta:		
Calle:	Avenida:	Otras señas:
Apartado:	Teléfono Oficina:	Teléfono Domicilio:
Ingreso mensual aproximado:	Sitio Web:	Dirección Electrónica:
Nombre del Patrono:	Teléfono del Patrono:	Nº de Fax:
Cuenta Cliente:	Banco Emisor:	Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):

Yo _____ consiento mi aseguramiento en este contrato.
Firma _____
Y para los casos de menores de edad:
Por tratarse de un asegurado menor de edad, Yo _____ de _____
(indicar parentesco) (indicar el Nombre del menor Asegurado)
consiento el aseguramiento en este contrato.
Firma _____

DATOS DE PÓLIZA

VIGENCIA	PLAN DE PAGO	SEGURO EN
DESDE	☐ Anual	☐ Colones
HASTA	☐ Semestral	☐ Dólares (USD)
Día Mes Año	☐ Trimestral	
Día Mes Año	☐ Mensual	
Se asegura por:		¿Tiene seguro de vida con otra compañía aseguradora? ☐ Si ☐ No
☐ Cuenta propia		Nombre de la compañía _____
☐ Cuenta de un tercero		Nº de la póliza _____
		¿Piensa continuar con la otra aseguradora? ☐ Si ☐ No

COBERTURAS

COBERTURAS
Cobertura básica Muerte accidental o no accidental
Coberturas adicionales: (marque con una x si desea contratar alguna o ambas de las opciones de cobertura adicional)
☐ Cobertura de pago adelantado en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1).
☐ Cobertura de Indemnización por muerte accidental o no accidental para Asegurados mayores de 65 años.

MONTO ASEGURADO	MONTO ASEGURADO*	
	MONTO ASEGURADO: _____	
	Tipo de operación a asegurar: ☐ Operación de crédito ☐ Tarjeta de crédito	
	Nombre de la entidad financiera _____ N° de operación de crédito o de tarjeta _____	

BENEFICIARIOS	Al momento de ser incorporado en la Póliza, Usted deberá hacer una designación de beneficiario (s) el (los) cual (es) puede cambiar en cualquier momento siempre que la póliza esté en vigor. 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 provienen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u 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, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada. Expresar claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el Asegurado													
	Nombre: _____		Identificación: _____		Parentesco: _____		Sexo: ☐ F ☐ M		Porcentaje: _____ %		Teléfono: _____		Ocupación: _____	
	Fecha de Nacimiento: _____		Dirección exacta: _____		Provincia: _____		Cantón: _____		Fax: _____		Dirección electrónica: _____			
	Nombre: _____		Identificación: _____		Parentesco: _____		Sexo: ☐ F ☐ M		Porcentaje: _____ %		Teléfono: _____		Ocupación: _____	
	Fecha de Nacimiento: _____		Dirección exacta: _____		Provincia: _____		Cantón: _____		Fax: _____		Dirección electrónica: _____			
	Nombre: _____		Identificación: _____		Parentesco: _____		Sexo: ☐ F ☐ M		Porcentaje: _____ %		Teléfono: _____		Ocupación: _____	
	Fecha de Nacimiento: _____		Dirección exacta: _____		Provincia: _____		Cantón: _____		Fax: _____		Dirección electrónica: _____			
	Nombre: _____		Identificación: _____		Parentesco: _____		Sexo: ☐ F ☐ M		Porcentaje: _____ %		Teléfono: _____		Ocupación: _____	
	Fecha de Nacimiento: _____		Dirección exacta: _____		Provincia: _____		Cantón: _____		Fax: _____		Dirección electrónica: _____			
	Nombre: _____		Identificación: _____		Parentesco: _____		Sexo: ☐ F ☐ M		Porcentaje: _____ %		Teléfono: _____		Ocupación: _____	
Fecha de Nacimiento: _____		Dirección exacta: _____		Provincia: _____		Cantón: _____		Fax: _____		Dirección electrónica: _____				

OBSERVACIONES

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.

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 número xxxxxxxx (colones) y xxxxxxxxxx (dólares) de fecha xxxxxxxx.

NOTIFICACIONES	Señale el medio por el cual desea ser notificado: ☐ Correo electrónico: _____ ☐ Fax: _____ ☐ Apartado o Dirección: _____ _____ _____
	Recuerde mantener actualizados sus datos.

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE	Por la presente declaro que toda la información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Asimismo, declaro que estoy enterado (a) de que puedo contratar este seguro por mi cuenta, directamente en cualquier entidad aseguradora o a través de cualquier corredor de seguros del país. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.
	He recibido las condiciones generales y particulares de este seguro, las cuales me fueron entregadas, leídas en forma clara y ampliamente explicadas y manifiesto haberlas entendido.

_____ Firma y número de cédula	_____ Nombre del Intermediario	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22
_____ Lugar y fecha firma	_____ Nombre de la Sociedad Agencia de Seguros o Correduría	
	_____ Firma y número de agente o Sociedad Agencia de Seguros	