

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Protección Crediticia Flexible Monto Original

Dólares

Código de producto: P14-26-A01-538

Fecha de registro: 03-set-14

Oficio de solicitud de registro: G-02756-2014

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO.....	3
CONDICIONES GENERALES.....	4
CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA.....	4
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	4
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO.....	4
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES	5
CLÁUSULA V. COBERTURAS.....	7
CLÁUSULA VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	7
CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA.....	8
CLÁUSULA VIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	8
CLÁUSULA IX. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL	8
CLÁUSULA X. TARIFA DE SEGURO	9
CLÁUSULA XI. COMISIÓN DE COBRO.....	10
CLÁUSULA XII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES	10
CLÁUSULA XIII. PRIMAS.....	11
CLÁUSULA XIV. PAGO DE PRIMAS	12
CLÁUSULA XV. PERÍODO DE GRACIA	12
CLÁUSULA XVI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA	12
CLÁUSULA XVII. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS	13
CLÁUSULA XVIII. REGISTRO DE ASEGURADOS.....	13
CLÁUSULA XIX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO	14
CLÁUSULA XX. DISPUTABILIDAD.....	16
CLÁUSULA XXI. PERIODOS DE CARENCIA	16
CLÁUSULA XXII. EXCLUSIONES.....	17
CLÁUSULA XXIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	17
CLÁUSULA XXIV. PAGO DE INDEMNIZACIONES	19
CLÁUSULA XXV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	19
CLÁUSULA XXVI. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	20
CLÁUSULA XXVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	20
CLÁUSULA XXVIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS	20
CLÁUSULA XXIX. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA	21
CLÁUSULA XXX. BENEFICIARIOS	22
CLÁUSULA XXXI. CONTINUIDAD DE COBERTURA.....	23
CLÁUSULA XXXII. TRASPASO O CESIÓN	23
CLÁUSULA XXXIII. DOMICILIO CONTRACTUAL.....	24
CLÁUSULA XXXIV. VALORACIÓN O TASACIÓN	24
CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES	24
CLÁUSULA XXXVI. TIPO DE CAMBIO	24
CLÁUSULA XXXVII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	25
CLÁUSULA XXXVIII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	25
CLÁUSULA XXXIX. LEGISLACIÓN APLICABLE	25



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA XL. SUBROGACIÓN.....	26
CLÁUSULA XLI. PRESCRIPCIÓN	26
CLÁUSULA XLII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS.....	26
CLÁUSULA XLIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	26
CLÁUSULA XLIV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	27



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22 aseguradora domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en la solicitud de seguro, los reportes del **Tomador del seguro**, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas para cada Asegurado, cuando se requieran, las cuales integran la presente póliza.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **Tomador del seguro** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando, dentro de un aniversario de la misma, notifique por escrito al **Instituto** su deseo de no continuar con el seguro.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



Guillermo Vargas Roldán
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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, 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, así como los addenda.

Las condiciones particulares que forman parte integrante de este seguro, tienen prelación 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. RECTIFICACIÓN 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 de las cláusulas respectivas 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. En caso de que el Asegurado no desee continuar con el seguro el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO

El Tomador del Seguro tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA IV. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta póliza.

1. **Accidente:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.
2. **Asegurado:** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - 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. **Asegurador:** Es el Instituto quien asume los riesgos que le traslada el Asegurado y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
4. **Beneficiario:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el Instituto.
5. **Cliente estratégico:** Es aquel que ha sido definido como tal por la Gerencia del Instituto o por aquellas dependencias designadas por esta, por cumplir con una o varias de las siguientes características:
 - a) Alto volumen de primas.
 - b) Potencial comercial de la cuenta.
 - c) Alta rentabilidad del programa de seguros.
 - d) Importancia estratégica del negocio o imagen comercial.
 - e) Vinculación con grupos económicos, clientes o potenciales clientes.
6. **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 o cuando el Asegurado haya incurrido en omisión o inexactitud al declarar el riesgo.
7. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

8. **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.
9. **Gastos Operativos:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, reserva de contingencias, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.
10. **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.
11. **Grupo Asegurado:** Conjunto de personas que cumplen con la definición de Asegurado y que han cumplido con los requisitos de aseguramiento.
12. **Monto Original de la Deuda:** Es el monto de la operación crediticia reportado por el Tomador del Seguro, por el cual se ha pagado la prima.
13. **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.
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. **Pérdida:** Perjuicio económico sufrido por el Asegurado, beneficiario o sus causahabientes, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
16. **Prima:** Precio pactado por el seguro contratado.
17. **Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
18. **Tomador del seguro:** Persona jurídica que contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA V. COBERTURAS

1. Cobertura básica: muerte accidental y no accidental.

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. El Instituto asumirá la cobertura sujeta a las condiciones de esta póliza que se hayan contratado.

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 en un solo tracto (BI-1):

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.
- c. Indemnización para Gastos Funerarios suma adicional a la cobertura básica.

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

CLÁUSULA VI. 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



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

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

CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA

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

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. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite como un seguro Colectivo Anual Renovable. Este seguro colectivo constituye una modalidad de seguro por cuenta ajena.

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un (1) año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día de la fecha del aniversario siguiente, 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.

Esta póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza. Respecto a cada Asegurado aceptado por el Instituto, 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 IX. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

El Tomador del seguro debe garantizar que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta póliza y las futuras inclusiones, pertenecen al grupo asegurable y reúnen los siguientes requisitos:



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

1. Edad: Las edades de contratación y vigencia límite de la cobertura básica y de las coberturas adicionales, se indican en las Condiciones Particulares.
2. Tener una relación de crédito con el Tomador del seguro.
3. Presentar las pruebas de asegurabilidad al momento de inclusión en la póliza o cuando se realice un aumento de monto asegurado derivado de una nueva deuda.

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, exceden en conjunto los límites establecidos para montos de seguro sin dichos requisitos.

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

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 X. 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 o recargos a la tarifa según el grupo:

1. Descuento por volumen de Suma Asegurada, se podrá otorgar un descuento desde un dos punto cinco (2.5%) por ciento hasta un cinco (5%) por ciento, a partir de los \$950.000 (novecientos cincuenta mil dólares) de monto total asegurado.
2. Descuento por volumen de Personas Aseguradas, se podrá otorgar un descuento desde un cinco (5%) por ciento hasta un veinticinco (25%) por ciento, cuando se cuente con setecientas (700) o más personas aseguradas.
3. Descuentos por experiencia siniestral o recargos cuando amerite, se calculará la razón de siniestralidad, que es el resultado de dividir los montos por concepto de siniestros incurridos entre el monto recibido por primas netas (primas brutas menos devoluciones de prima del año póliza) de acuerdo con el resultado obtenido se aplicarán descuentos o recargos según corresponda, descuentos de entre un 1.7% hasta un 55% y recargos de entre un 4.1% hasta un 500%.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

4. Recargo por actividad ocupacional, los cuales estarán disponibles para consulta directa en cualquiera de las Sedes del INS.

Los descuentos por volumen de suma asegurada y por volumen de personas aseguradas, son excluyentes entre sí, prevaleciendo el de mayor porcentaje.

Estos descuentos se definen 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 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. 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 considerará aceptada la modificación.

Asimismo, a la prima individual de cada asegurado se le pueden aplicar los siguientes recargos:

1. Recargo por limitación en la aplicación de la cláusula de disputabilidad correspondiente a un 20% si la persona extranjera tiene cinco (5) o menos años de vivir en el país, un diez por ciento (10%) si tiene más de cinco (5) años y menos de diez (10) años de vivir en el país y si tiene diez (10) años o más de residencia no se aplica ningún recargo.
2. Recargo por nacionalidad para la cobertura de Muerte Accidental o No Accidental, los cuales estarán disponibles para consulta directa en cualquiera de las Sedes del INS.

CLÁUSULA XI. COMISIÓN DE COBRO

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 XII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

Al finalizar cada año póliza y en caso de que se generen utilidades en la administración de este seguro por experiencia siniestral favorable, el Instituto podrá reconocer un porcentaje por participación de utilidades a los Clientes Estratégicos asegurados, que tengan suscrita la modalidad Colectiva No Contributiva, mediante pago en efectivo o rebajo en las primas del



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

siguiente período, según se indique en la Cláusula Participación de Utilidades de las Condiciones Particulares.

La participación no se otorga si el seguro se apega a la Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del INFOCOOP No.4179.

Esta liquidación se calculará al final del año póliza respectivo, de la siguiente forma:

- a. Del total de las primas ganadas anuales (primas brutas menos devoluciones sobre primas), se deducirán los gastos operativos y las sumas pagadas por concepto de siniestros incurridos durante el año y los siniestros incurridos pendientes de pago, el remanente si lo hubiere, será la utilidad a repartir.

Al finalizar el año de vigencia	% de participación
1	Máximo 30%
2	Máximo 50%
3 en adelante	Máximo 80%

- b. En el caso que no se dieran utilidades, conforme lo indicado en el inciso a) anterior, las pérdidas del período serán aplicadas a la liquidación del siguiente período y de persistir pérdida podrá el Instituto efectuar los ajustes técnicos correspondientes para garantizar suficiencia de prima por el riesgo que el negocio representa.
- c. Si existiera un reclamo pagado o una devolución de primas, que no se contempla en el cálculo del período liquidado que le corresponde, el Instituto podrá incluirlo en la liquidación del período siguiente.
- d. Si este beneficio de Participación de Utilidades se incluye posterior a la emisión del seguro, el mismo inicia su vigencia a partir de la siguiente renovación anual del contrato de seguro y se reconocerá al finalizar dicha renovación.

CLÁUSULA XIII. PRIMAS

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



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA XIV. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se ofrece con tarifas mensuales, con la opción de poder efectuar también los pagos de forma anual, semestral o trimestral 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 mensual, obtendrá un descuento por pronto pago el cual se indica en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la siguiente tabla:

Forma de pago	Descuento por pronto pago
Anual	4,762%
Semestral	1,905%
Trimestral	0,952%

Se conviene que en caso de indemnización de conformidad con las coberturas de esta póliza, los pagos que falten para completar el importe de la prima anual, se deducirán de la liquidación resultante.

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

CLÁUSULA XV. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de diez (10) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin aplicar recargos ni intereses, independientemente de la forma de pago elegida por el Tomador del Seguro.

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 XVI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento, el Instituto informará al Tomador del seguro las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

siguiente renovación anual. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Tomador del seguro también podrá solicitar las siguientes modificaciones en las condiciones de la póliza:

1. Cambio en la forma de pago.
2. Modificación del límite máximo individual asegurado.
3. Inclusión o exclusión de las coberturas adicionales.
4. Ajuste de vigencia anual del seguro.
5. Cambio de Intermediario.

Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima renovación anual de la póliza.

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 XVII. INCLUSIÓN 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 hará llegar al Asegurado mediante el Tomador del seguro. El solicitante quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el certificado, siempre y cuando se haya pagado la prima.

CLÁUSULA XVIII. REGISTRO DE ASEGURADOS



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de personería jurídica, actividad económica, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, sitio web, dirección electrónica, número de cuenta cliente con su respectivo banco emisor 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 de cada uno, dirección exacta, apartado, teléfono (s), fax, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, 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.
3. 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 deberá solicitar las modificaciones respectivas.

CLÁUSULA XIX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Con el fin de mantener actualizados los registros de los asegurados, el Tomador del seguro en forma mensual deberá entregar lo siguiente:

1. Para las pólizas mensuales un reporte sobre las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente.
2. Para las pólizas no mensuales un reporte sobre las variaciones registradas en el mes anterior, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales del mes de siguiente.

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, teléfono (s), fax, lugar de residencia, ingreso mensual aproximado, sitio web, dirección electrónica, cuenta cliente y su respectivo banco emisor, nombre del



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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.

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.

- 3. Deberá recopilar la información para los trámites de reclamos de los asegurados.
- 4. En caso de que el Tomador y el Instituto decidan modificar o terminar el contrato, deberán establecer los mecanismos de comunicación al Asegurado de tal decisión, con al menos un mes de previo a la fecha de vencimiento del contrato, a efectos de que sus intereses no se vean afectados.
- 5. Migración de pólizas colectivas:

Cuando el tomador de un seguro colectivo decida unilateralmente cambiar el intermediario de seguros que administra la póliza colectiva contributiva, o su póliza colectiva contributiva por una nueva suscrita por un asegurador distinto o por el mismo asegurador, deberá comunicar a cada asegurado, con al menos un mes de anticipación a la fecha efectiva del cambio, según las disposiciones establecidas en el Reglamento sobre Seguros Colectivos.

Todos los reportes a presentar ante el Instituto mencionados anteriormente, deberán ser entregados por los medios electrónicos definidos y con la estructura de datos suministrada por el Instituto.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA XX. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica por Asegurado a partir de la inclusión en la póliza, de acuerdo con el siguiente esquema, se debe ubicar el monto asegurado en un solo rango y aplicar el período correspondiente el cual se indicará en las Condiciones Particulares:

Monto asegurado por Asegurado	Período máximo de disputabilidad
Hasta US\$2.000	Sin disputabilidad
De US\$2.001 a US\$10.000	6 meses
De US\$10.001 a US\$ 100.000	1 año
Más de US\$100.001	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.

CLÁUSULA XXI. 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 el siguiente esquema, contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza, el período se indicará en las Condiciones Particulares.

Monto asegurado por Asegurado	Período máximo de carencia
Hasta US\$ 100.000	5 años
Más de US\$ 100.001	8 años



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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 a partir de la fecha de inclusión 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.

CLÁUSULA XXII. EXCLUSIONES

La cobertura básica y la cobertura de Indemnización por Gastos Funerarios no presentan 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 XXIII. 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.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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).

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; monto original asegurado, 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.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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 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 o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

CLÁUSULA XXIV. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Para efecto del pago por indemnizaciones se atenderá lo siguiente:

La designación de beneficiario a favor del acreedor le confiere el derecho al pago de una cantidad hasta por el equivalente al saldo insoluto del crédito, pero sin exceder la suma convenida.

En caso de que la suma asegurada exceda el importe del saldo insoluto al ocurrir el siniestro, el remanente se pagará a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Tomador del Seguro, según corresponda.

El Asegurado o sus causahabientes tendrán derecho a exigir que el Instituto pague al Tomador del Seguro el importe del saldo insoluto amparado por el seguro más sus accesorios, si existiesen.

El Instituto se obliga a notificar al Asegurado y sus beneficiarios, según corresponda, cualquier decisión que tenga por rescindir o anular el contrato de seguro, a fin de que estén en posibilidad de hacer valer las acciones conducentes a la salvaguarda de sus intereses, y entre otras, pueden ejercer su derecho a que el Instituto pague al beneficiario del seguro el importe del saldo insoluto.

El Asegurado y el Tomador de Seguro deben informar su domicilio al Instituto para que éste, llegado el caso, les notifique las decisiones señaladas en la presente cláusula.

CLÁUSULA XXV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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 XXVI. 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 pueden escribir la consulta al correo electrónico contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XXVII. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. Declinación: En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Beneficiario la resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. Revisión: El Beneficiario puede solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla al departamento que dictó la resolución de rechazo.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes y el Instituto resolverá de conformidad con la cláusula de Plazo de Resolución de Reclamaciones.

CLÁUSULA XXVIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

1. Finalice su relación crediticia con el Tomador del seguro.
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).

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

CLÁUSULA XXIX. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el Tomador decide no mantener el seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

En tal caso el Instituto cancelará el contrato en la fecha señalada expresamente por el Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador durante los primeros cinco (5) días de la emisión, se le devolverá el 100% de las primas que haya pagado.

Si la cancelación se produce posterior a los primeros 5 días de la emisión, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y por el plazo transcurrido, debiendo reembolsar al Tomador la prima no devengada, calculada como la prima pagada menos la prima de corto plazo, si el resultado es positivo. En este caso los porcentajes devengados sobre la prima anual son los siguientes:

<i>Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación</i>	<i>Porcentaje devengado de la prima anual</i>
Hasta 1 mes	22%
Más de 1 mes a 2 meses	32%
Más de 2 meses a 3 meses	42%
Más de 3 meses a 4 meses	50%
Más de 4 meses a 5 meses	59%
Más de 5 meses a 6 meses	66%

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

Más de 6 meses a 7 meses	73%
Más de 7 meses a 8 meses	80%
Más de 8 meses a 9 meses	86%
Más de 9 meses a 10 meses	91%
Más de 10 meses a 11 meses	95%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

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

CLÁUSULA XXX. 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.

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.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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 XXXI. 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 de seguros 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, 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 XXXII. 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.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA XXXIII. 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 XXXIV. VALORACIÓN O TASACIÓN

Las partes podrán convenir que se practique una valoración o tasación si hubiera desacuerdo respecto del monto de la pérdida, al momento de ocurrir el siniestro. La valoración podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes.

Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de acuerdo se estará a lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

En caso de no haber interés o no existir acuerdo respecto de la realización de la valoración, las partes podrán acudir a los medios de solución que plantea el ordenamiento jurídico.

CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Tomador de seguro o el 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 mismo en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado todo cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado o Tomador del seguro.

En caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no hayan fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8687 Notificaciones Judiciales, de 04 de diciembre de 2008 y demás legislación aplicable.

CLÁUSULA XXXVI. TIPO DE CAMBIO



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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

CLÁUSULA XXXVII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

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

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

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

CLÁUSULA XXXVIII. RESOLUCIÓN 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 XXXIX. 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 N° 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reformas, así como sus Reglamentos, el Código Civil y el Código de Comercio.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

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

CLÁUSULA XL. 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 atribuible al Beneficiario, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

CLÁUSULA XLI. 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 XLII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Tomador incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XLIII. 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 o del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL DÓLARES

CLÁUSULA XLIV. 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 del



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

Esta cobertura es adicional al seguro de Protección Crediticia Flexible Monto Original suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones.

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Los términos, palabras y frases que se indican a continuación se definen tal y como deben entenderse o ser usadas en esta cobertura:

1. **Cuota Mensual del Crédito:** Es el importe que el cliente se compromete a pagar al Tomador de seguro por el préstamo concedido, por concepto de capital, intereses y seguros, sin contemplar recargos por atraso en el pago.
2. **Desempleado:** Es toda aquella persona que se encuentra sin trabajo y no recibe ningún tipo de remuneración.

Si es un empleado copropietario de la Empresa para la cual labora, además de cumplir la condición anterior, su compañía debe estar en proceso de liquidación por la demanda de otro, que no sea a su vez copropietario de la empresa.

3. **Despedido:** Es la persona que ha estado empleada y su empleo termina por causas totalmente ajenas a su voluntad y con responsabilidad patronal.
4. **Empleado:** Es la persona que tiene un empleo permanente y se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.
5. **Empleado copropietario:** Es un empleado y propietario de la empresa para la cual labora y que se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.
6. **Empleado por tiempo definido:** Es la persona que está empleada bajo un contrato de plazo fijo cuya duración es como mínimo de seis (6) meses consecutivos y se encuentra asegurado en la Caja Costarricense del Seguro Social por parte del patrono.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

7. **Empleo permanente:** Es cuando el trabajo se rige por un contrato laboral que no tiene fecha de finalización.
8. **Fenómeno de la Naturaleza de Carácter Catastrófico:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
9. **Incapacidad Temporal:** Es cuando un accidente o enfermedad no le permite a la persona desempeñar todas las labores propias de su ocupación por algún tiempo y se encuentra recluso por indicación médica en un sanatorio u hospital o en su domicilio y no está realizando ningún otro trabajo por salario u otra indemnización.
10. **Incapacidad Total y Permanente:** Es 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 y 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.
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.

CLÁUSULA II. COBERTURA

Esta cobertura otorga soporte económico para el pago de la cuota mensual del crédito del Asegurado a partir del mes de despido o de la conclusión del preaviso en caso de existir, si el mismo queda desempleado con responsabilidad patronal.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

Esta cobertura se otorga hasta un máximo de once (11) cuotas mensuales, una vez superado el deducible, según lo estipulado en la Cláusula de Deducible.

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

1. Empleado permanente:

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

2. Empleado copropietario:

El Instituto cubrirá al empleado si el negocio donde laboraba dejase de operar y se encontrase afecto a un proceso de liquidación por la demanda de alguna persona física o jurídica, que no sea a su vez copropietario de la empresa.

3. Empleado por tiempo definido

El Instituto cubrirá al empleado si ha estado trabajando para un mismo patrono bajo un contrato de tiempo definido y el mismo es rescindido por el patrono anticipadamente.

Para todos los efectos, se excluye de la presente cobertura, el desempleo que se genera por la terminación del contrato de trabajo a tiempo definido.

CLÁUSULA III. PERÍODO DE CARENCIA

Se establece un período de dos (2) meses, a partir de la inclusión del Asegurado en esta cobertura durante el cual la misma no opera, si el Asegurado queda desempleado.

CLÁUSULA IV. DEDUCIBLE

Es el importe equivalente a un (1) mes de la cuota mensual del crédito, a partir del mes del desempleo o de la finalización del preaviso en caso de existir, luego del cual, el Tomador del seguro empezará a recibir la indemnización.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

CLÁUSULA V. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

1. El Tomador del seguro debe garantizar al Instituto que las personas que figuren en el reporte que sirve de base para la expedición de esta cobertura y las futuras inclusiones, pertenecen al Grupo Asegurable y reúnen los siguientes requisitos:
 - a. Persona física que sea deudora del Tomador del seguro.
 - b. Residir permanentemente en el territorio costarricense.
 - c. La edad de contratación se define en las Condiciones Particulares.
 - d. Que el Asegurado no se encuentre tramitando una solicitud de jubilación o se encuentre jubilado.
 - e. En el caso de que el Asegurado cuente con un empleo permanente debe estar empleado continuamente al menos por un periodo de seis (6) meses antes del inicio de esta cobertura.
 - f. En el caso de que el Asegurado cuente con un empleo de tiempo definido, éste debe tener al menos seis (6) meses de labor ininterrumpida con el mismo patrono.
 - g. En el caso de que el Asegurado sea un empleado copropietario, éste debe tener al menos seis (6) meses de desempeñar esta labor.
 - h. Que el Asegurado cotice a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) durante la vigencia de la cobertura, en calidad de trabajador asalariado.
2. No podrá incluirse en esta cobertura aquella persona que:
 - a. Esté incapacitado total y permanentemente o se encuentre tramitando una solicitud de pensión por invalidez bajo algún régimen de pensiones.
 - b. Este incapacitado temporalmente, excepto por maternidad.
 - c. Cotiza a la caja costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) como trabajador independiente.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

CLÁUSULA VI. FINALIZACION DE LA COBERTURA

1. La cobertura del Asegurado finalizará por la ocurrencia de los siguientes eventos:
 - a. Fallecimiento del Asegurado.
 - b. Incapacidad total y permanente del Asegurado.
 - c. Jubilación del Asegurado.
 - d. Que el Asegurado deje de residir en Costa Rica y ya no cotice para la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.).
 - e. Si el contrato de seguro al que esta cobertura esta adherida no es renovado.
 - f. Por falta de pago de la prima correspondiente.
 - g. El Tomador del Seguro elimine esta cobertura.
 - h. Finalización de la relación crediticia del Asegurado con el Tomador del Seguro.
 - i. El estatus de cotizante del Asegurado ante la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) cambie de asalariado a trabajador independiente.
2. El Instituto suspenderá la indemnización cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones:
 - a. El Asegurado termine su condición de desempleado, en cuyo caso deberá comunicar inmediatamente al Instituto la fecha de inicio del nuevo empleo, para que el Instituto suspenda la indemnización, a partir del mes siguiente.
 - b. El Asegurado cumpla doce (12) meses como desempleado.
 - c. La fecha de terminación de cobertura, según lo indicado en el punto 1. de esta Cláusula.
 - d. Que el Tomador del seguro deje de pagar la prima.
 - e. Que finalice la obligación de pago del crédito en cuyo caso el Tomador del seguro deberá comunicar inmediatamente al Instituto la fecha del último pago del crédito.
 - f. El Tomador del seguro no aporte el estudio de cuotas de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) de acuerdo a lo



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

establecido en la Cláusula de Comprobación de la Continuidad del Desempleo.

- g. Finalice la relación crediticia del Asegurado con el Tomador del Seguro.

CLÁUSULA VII. EXCLUSIONES

El Instituto no pagará la indemnización si el Asegurado:

- 1. No ha estado continuamente empleado por al menos seis (6) meses previos al desempleo.**
- 2. Queda desempleado y no supera el período de deducible establecido en la Cláusula Deducible de esta cobertura.**
- 3. Queda desempleado durante el Período de Carencia.**
- 4. Está empleado por tiempo definido y queda desempleado, como consecuencia de la terminación del contrato de trabajo por tiempo definido.**
- 5. Renuncia o se jubila.**
- 6. Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal.**
- 7. Sufre la suspensión temporal del contrato de trabajo, según lo establecido en el Artículo 74 del Código de Trabajo.**
- 8. Queda desempleado como resultado de terremoto, inundación o fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico; conmoción civil, vandalismo, actividad terrorista, guerra, motines, alborotos populares, rebelión, insurrección, fusión o fisión nuclear, detonación de armas nucleares, en los que participe el Asegurado activamente.**
- 9. Queda incapacitado total y permanentemente.**
- 10. Sea despedido mientras se encuentre fuera del territorio costarricense por más de noventa (90) días naturales. Esta exclusión no aplicará si la causa por la cual el Asegurado deja el territorio costarricense es:**
 - a. por trabajar en una embajada o consulado costarricense.**
 - b. si la empresa para la cual trabaja está registrada en Costa Rica y lo envía a laborar con la compañía matriz o una subsidiaria domiciliada en el extranjero.**
- 11. No paga la prima de la póliza.**



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

12. Cotiza a la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.) como trabajador independiente.

CLÁUSULA VIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

El Instituto pagará la cobertura mensual después de transcurrido el plazo del deducible (un mes) y hasta un máximo de once (11) meses de Desempleo, siempre y cuando el Asegurado esté debidamente reportado y pagada la prima de seguro correspondiente.

El Tomador de seguro y/o el Asegurado deberán presentar dentro de los treinta (30) días naturales de que el Asegurado quedó desempleado, los siguientes requisitos:

1. Formulario "Solicitud de Reclamo", el cual deberá ser completado por el Asegurado y entregado al Tomador del seguro o al Instituto.
2. Original y copia de la carta de despido.
3. Estudio de cuotas emitido por la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde se indique que el Asegurado ha estado cotizando para ese régimen, durante los seis (6) meses inmediatos anteriores al despido y el cual muestre los patronos con que laboró.
4. Fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
5. Declaración del Asegurado de que no percibe otras remuneraciones.

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



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

CLAUSULA IX. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Toda indemnización pagadera al amparo de esta cobertura será girada en su totalidad al Tomador del seguro en su condición de acreedor.

Si el Asegurado ha superado el Período de Carencia y queda Desempleado durante el Período de Cobertura, el Instituto pagará la indemnización mensual al Tomador del seguro, después de transcurrido el plazo del deducible y hasta un máximo de once (11) meses de desempleo, siempre que el Asegurado cumpla con lo establecido en la Cláusula de Comprobación de la Continuidad del Desempleo de esta cobertura.

Para que el Asegurado, obtenga la cobertura de desempleo, es necesario que haya pagado en forma consecutiva la prima mensual durante los dos (2) meses inmediatos y anteriores al mes en que se produzca la cesación de empleo.

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

CLÁUSULA X. RECLAMOS CONSECUTIVOS

El Instituto considerará como un mismo reclamo, el desempleo que ocurra dentro de un período menor a tres (3) meses, entre la fecha de inicio de labores después del primer reclamo y la fecha del desempleo siguiente. Cabe aclarar que los meses laborados con el nuevo patrono no son objeto de cobertura. Si el Asegurado no informa la finalización de su condición como desempleado y continua beneficiándose del pago mensual que se gira al Tomador del seguro, el Instituto queda facultado a rebajar las cuotas giradas durante el periodo que el Asegurado estaba laborando, de los pagos que deban realizarse por concepto del nuevo desempleo. No obstante, si por el tiempo que dure el nuevo desempleo no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, el Tomador del seguro deberá realizar la devolución respectiva de dichos pagos al Instituto, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al cobro.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

El Asegurado puede presentar un nuevo reclamo, en el tanto que haya estado trabajando continuamente por más de tres (3) meses entre la fecha de inicio de labores después del primer reclamo y la fecha del desempleo siguiente. Si el Asegurado no informó al Instituto de la finalización de su condición de desempleado, y por lo tanto el Instituto realizó los pagos mensuales, el Instituto podrá rebajar las cuotas pagadas durante el periodo que el Asegurado estuvo laborando, de los pagos que deban realizarse por concepto del nuevo reclamo. No obstante, si por el tiempo que dure el nuevo desempleo no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, el Tomador del seguro deberá realizar la devolución respectiva de dichos pagos al Instituto, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al cobro.

CLÁUSULA XI. COMPROBACIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL DESEMPLEO

Si después de transcurridos tres (3) meses desde la fecha de despido o de la finalización del preaviso en caso de existir el Asegurado continúa desempleado, el Tomador del Seguro deberá entregar al Instituto antes del pago correspondiente al cuarto mes, un estudio de cuotas de la Caja Costarricense del Seguro Social (C.C.S.S.), donde indique que el Asegurado no aparece como cotizante. De persistir el desempleo, debe presentar cada tres (3) meses, el estudio antes citado. De no hacerlo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días naturales siguientes a la fecha en que correspondía aportar el estudio de las cuotas, el Instituto suspenderá el pago de la indemnización, hasta comprobar que en efecto continúa la condición de desempleado del Asegurado.

En caso de comprobarse que el Asegurado estaba laborando o cotizando como trabajador independiente y éste no notificó de tal hecho al Instituto y se hayan realizado los pagos mensuales, el Tomador del seguro deberá realizar la devolución respectiva al Instituto de los pagos cancelados durante el periodo que estuvo laborando el Asegurado, dentro del plazo de treinta (30) días naturales después de realizado el cobro.

Por otra parte, si el Asegurado estaba laborando o cotizando como trabajador independiente y éste no notificó de tal hecho al Tomador del seguro o al Instituto, por lo cual, el Instituto realizó los pagos mensuales y el Asegurado presenta un



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA EN CASO DE DESEMPLEO

nuevo reclamo amparable por desempleo, las cuotas pagadas por el Instituto durante el período que el Asegurado estuvo laborando, serán rebajadas de los pagos que deban realizarse por concepto del nuevo reclamo. No obstante, si por el tiempo que dure el nuevo desempleo no fuera posible rebajar los pagos efectuados de más en el reclamo anterior, el Tomador del seguro deberá realizar la devolución respectiva de dichos pagos al Instituto, dentro del plazo de treinta (30) días naturales después de realizado el cobro.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar la continuidad del desempleo. Si la documentación que compruebe dicha continuidad se presentara con posterioridad a este plazo, el Instituto reanudará el pago de la indemnización.

CLÁUSULA XII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

CLÁUSULA XIII. 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 los registros número xxxxx de fecha xxxx



SEGURO PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

Esta cobertura es adicional al seguro de Protección Crediticia Flexible Monto Original suscrito por el Tomador del Seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá por las siguientes condiciones.

CLÁUSULA I. COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado y con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, la presente cobertura prevé el pago de hasta el veinte por ciento (20%) adicional de la suma asegurada de la cobertura básica (muerte accidental o no accidental) o un monto fijo, que no excederá los ₡2.000.000 (dos millones de colones) para contratos en colones ó US\$4.000 (cuatro mil dólares moneda de curso legal de los Estados Unidos de América) para contratos en dólares. El porcentaje o monto estará definido en las Condiciones Particulares del contrato.

CLÁUSULA II. EDAD DE CONTRATACIÓN

Para esta cobertura la edad de contratación se define en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA III. FINALIZACION DE COBERTURA

Esta cobertura terminará automáticamente para cada Asegurado, cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Por falta de pago de primas.
2. Finalice su relación crediticia con el Tomador del Seguro.
3. Se cancele el Contrato de Seguro.
4. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de Incapacidad total y permanente (BI-1).



SEGURO PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

CLÁUSULA IV. DISPUTABILIDAD

Esta cobertura no se disputa por parte del Instituto.

CLÁUSULA V. PERÍODOS DE CARENCIA

Para la presente cobertura no aplican los períodos de carencia indicados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA VI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para proceder al pago de la indemnización con cargo a esta cobertura, el Tomador del Seguro presentará por escrito al Instituto en un plazo no mayor a noventa (90) días naturales a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro los siguientes requisitos:

1. Carta del Tomador del Seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre completo del asegurado, número de cédula.
2. Fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del Asegurado.
3. Acta de defunción emitida por la autoridad competente.
4. Constancia emitida por el Banco donde indique el número de cuenta cliente del beneficiario, ya que de proceder será depositada la indemnización.

Una vez que el Instituto haya recibido evidencia satisfactoria del derecho del Asegurado a la indemnización, se pagará el beneficio correspondiente.

Esta cobertura opera independientemente de que la cobertura por muerte esté cubierta o no por el contrato póliza.

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



SEGURO PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS

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.

CLÁUSULA VII. EXCLUSIONES.

Esta cobertura no presenta exclusiones.

CLÁUSULA VIII. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las condiciones generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

CLÁUSULA IX. 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_____.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Esta cobertura es adicional al seguro de Protección Crediticia Flexible Monto Original suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se registrará por las siguientes condiciones.

CLAUSULA I. DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de esta cobertura se entiende como Incapacidad Total y Permanente la que cumpla con las siguientes condiciones:

1. Se produzca como consecuencia de un accidente o enfermedad originada después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
2. Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental y perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos.

CLAUSULA II. COBERTURA

1. El Instituto pagará por adelantado al Tomador del seguro la suma asegurada en la cobertura básica de muerte accidental o no accidental, en caso de que el Asegurado haya quedado incapacitado total y permanentemente.
2. La indemnización que se derive por esta cobertura se liquidará en un solo pago.
3. La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro, para el Asegurado indemnizado.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLAUSULA III. EDADES DE CONTRATACION

Para esta cobertura la edad de contratación se define en las Condiciones Particulares.

CLAUSULA IV. FINALIZACION DE LA COBERTURA

La presente cobertura finalizará automáticamente para cada Asegurado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Por falta de pago de primas.
2. Finalice su relación crediticia con el Tomador del seguro.
3. Se cancele el contrato de seguros.

CLAUSULA V. EXCLUSIONES

El Instituto no indemnizará con cargo a esta cobertura cuando:

1. La fecha de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente es anterior a la inclusión del Asegurado al seguro o bien que al momento de producirse el aseguramiento el Asegurado se encuentre tramitando la declaratoria de incapacidad.
2. La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
3. El Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.
4. La incapacidad resultare de:



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- a. Lesiones que deliberadamente se haya causado el Asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con el Asegurado.
- b. Servicio en las fuerzas armadas de algún país u organización nacional o internacional o resultante de un estado de guerra declarada o no, motines, perturbación del orden público, rebelión o insurrección en los que participe el Asegurado.
- c. Participación en riñas o actos delictivos del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
- d. Participación en competencias de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos; y accidentes de la navegación aérea, a no ser que el Asegurado viaje como pasajero en aeronaves de una aerolínea comercial con itinerario regular, legalmente establecida para ese efecto.
- e. Accidentes producidos o agravados por el Asegurado mientras se encuentra bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

CLAUSULA VI. DISPUTABILIDAD

La presente cobertura será disputable conforme se establece en la Cláusula de Disputabilidad de las Condiciones Particulares de esta póliza.

CLÁUSULA VII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO

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

1. Carta del Tomador del seguro solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o documento de identificación, fecha de inclusión al seguro y suma asegurada.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2. Suministrar el estado de cuenta con el monto original de la deuda a la fecha de la declaratoria de la incapacidad.
3. Fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
4. Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado 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 y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
5. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
 - Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - Copia del contrato de servicios.
 - Certificación expedida por el patrono.
6. En caso que la incapacidad haya sido ocasionada por un accidente, deberá aportar copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
7. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.
8. El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar o reproducir físicamente los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u 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.
9. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar los certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA FLEXIBLE MONTO ORIGINAL

COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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.

El Tomador del seguro o el Asegurado tendrán derecho a apelar las resoluciones del Instituto. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la Cláusula de prescripción de las Condiciones Generales de esta póliza y se contará desde el momento en que el tomador del seguro o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

CLAUSULA VIII. RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

La indemnización pagada al amparo de esta cobertura cancela el contrato respecto al Asegurado indemnizado, liberando al Instituto de toda responsabilidad.

CLAUSULA IX. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Todos los aspectos no contemplados en esta cobertura, en relación con su funcionamiento, se regirán por lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza colectiva a la cual esta cobertura se agrega.

CLÁUSULA X. 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 los registros número xxxxxxxx del xxxx.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS****Seguros Personales****SOLICITUD PARA UN SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA COLECTIVO FLEXIBLE MONTO ORIGINAL****DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO**

Nombre o razón social:		
Tipo de Identificación <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma	Nº Identificación:	
Actividad económica:		
Provincia:	Cantón:	Distrito:
Dirección exacta:		
Apartado:	Teléfono Oficina:	Nº de Fax:
Dirección Electrónica:	Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):	

NOTIFICACIONES

Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____

DATOS GENERALES DEL GRUPO A ASEGURAR

1. ¿El grupo a asegurar contaba o cuenta con un seguro de protección crediticia con otra compañía aseguradora?		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de la compañía _____	
2. Cantidad de miembros a asegurar: _____		
3. Composición del grupo a asegurar: Edad promedio _____ Hombres _____ Mujeres _____		
4. Suma a asegurar: _____ <input type="checkbox"/> Colones <input type="checkbox"/> Dólares		
5. ¿Quién paga la prima? <input type="checkbox"/> Asegurado (modalidad contributiva) <input type="checkbox"/> Tomador del Seguro (modalidad no contributiva)		
Observaciones Adicionales sobre el Tomador del Seguro _____		

COBERTURAS A SUSCRIBIR Y CÁLCULO DE TARIFA

COBERTURAS	OPCIONES ELEGIDAS (marque con una x)	TARIFA
MUERTE	Cobertura Básica	_____
BI-1	<input type="checkbox"/>	_____
DESEMPLEO	<input type="checkbox"/>	_____
INDEMNIZACIÓN PARA GASTOS FUNERARIOS	<input type="checkbox"/>	_____
DESCUENTOS		
VOLUMEN MONTO ASEGURADO	<input type="checkbox"/> CANTIDAD DE ASEGURADOS _____	<input type="checkbox"/> Desc. (_____ %)
TARIFA ANUAL: _____		
FORMA DE PAGO: _____ DESCUENTO: (_____ %) _____		

El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el seguro dentro de un plazo que no excederá treinta (30) días naturales, contados a partir de la fecha en que se reciben los documentos solicitados para analizar el riesgo.

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.

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número:

Como representante autorizado del Tomador del Seguro, doy fe que todas las declaraciones aquí indicadas son verdaderas y libero al Instituto Nacional de Seguros de toda responsabilidad sobre esta póliza en caso de omisión o falsas declaraciones.

Lugar y Fecha: _____

Nombre del representante del Tomador del Seguro: _____

Puesto del Representante del Tomador del Seguro: _____

Firma y Nº de identificación del representante del Tomador del Seguro: _____

Nombre del intermediario: _____

Firma y Nº del intermediario de seguros: _____

Para uso exclusivo del Instituto:

Revisado por:

Autorizado por: