

# *Instituto Nacional de Seguros*

## Seguro de Protección Crediticia Tarjetahabientes Dólares

**Código de producto: P16-33-A01-089**  
**(Versión 4)**

**Fecha de registro V4: 19-mar-14**

**Oficio de solicitud de registro V4: G-00335-2014**



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

### SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

#### ÍNDICE DE CONTENIDO

CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA .....	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACION DE LA PÓLIZA .....	3
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO .....	3
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES .....	4
CLÁUSULA V. COBERTURAS .....	6
CLÁUSULA VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN .....	6
CLÁUSULA VII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....	7
CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA .....	7
CLÁUSULA IX. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL .....	7
CLÁUSULA X. TARIFA DE SEGURO .....	8
CLÁUSULA XI. COMISIÓN DE COBRO .....	8
CLÁUSULA XII. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES .....	9
CLÁUSULA XIII. PRIMAS .....	9
CLÁUSULA XIV. PAGO DE PRIMAS .....	10
CLÁUSULA XV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA .....	10
CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA .....	11
CLÁUSULA XVII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA .....	11
CLÁUSULA XVIII. INCLUSIÓN DE ASEGURADOS .....	12
CLÁUSULA XIX. REGISTRO DE ASEGURADOS .....	13
CLÁUSULA XX. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO .....	13
CLÁUSULA XXI. DISPUTABILIDAD .....	14
CLÁUSULA XXII. PERIODOS DE CARENCIA .....	15
CLÁUSULA XXIII. EXCLUSIONES .....	16
CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO .....	16
CLÁUSULA XXV. PAGO DE INDEMNIZACIONES .....	18
CLÁUSULA XXVI. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO .....	18
CLÁUSULA XXVII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES .....	18
CLÁUSULA XXVIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS .....	19
CLÁUSULA XXIX. BENEFICIARIOS .....	19
CLÁUSULA XXX. CONTINUIDAD DE COBERTURA .....	20
CLÁUSULA XXXI. OMISION Y/O INEXACTITUD .....	21
CLÁUSULA XXXII. TRASPASO O CESIÓN .....	21
CLÁUSULA XXXIII. DOMICILIO CONTRACTUAL .....	21
CLÁUSULA XXXIV. COMUNICACIONES .....	21
CLÁUSULA XXXV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	21
CLÁUSULA XXXVI. LEGISLACIÓN APLICABLE .....	22
CLÁUSULA XXXVII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL .....	22
CLÁUSULA XXXVIII. SUBROGACIÓN .....	22
CLÁUSULA XXXIX. PRESCRIPCIÓN .....	22
CLÁUSULA XL. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES .....	22
CLÁUSULA XLI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	23
CLÁUSULA XLII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS .....	23



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

**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 aplican de forma prevalente 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

Vigente a partir del \_\_\_\_\_.

**CONDICIONES GENERALES**

**CLÁUSULA I. BASES DE LA POLIZA**

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

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

**CLÁUSULA II. RECTIFICACION DE LA PÓLIZA**

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

**CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO**

El Tomador y/o Asegurado 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 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

### **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. Posea una tarjeta de crédito con el Tomador del seguro (tarjetahabiente).
  - 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.
7. **Edad:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

### SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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:** Es el monto por concepto de principal por el que se otorgó el límite de la tarjeta de crédito al Asegurado, reportado por el Tomador del seguro, aceptado por el Instituto y por el cual se ha pagado la prima correspondiente.
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 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. **Saldo de la deuda:** Es el saldo de la operación crediticia reportado por el Tomador del Seguro. Comprende el monto por concepto de principal adeudado e intereses no pagados por el Asegurado a la fecha del siniestro.
18. **Siniestro:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
19. **Tomador del seguro:** Persona jurídica que contrata el seguro en representación del Grupo Asegurado.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA V. COBERTURAS**

#### **1. Cobertura básica**

La cobertura básica ampara el riesgo de muerte accidental o no accidental del Asegurado. 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 en un solo tracto de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1). La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.
- b. Cobertura del pago mínimo de la tarjeta de crédito del Asegurado, en caso de que el mismo quede desempleado con responsabilidad patronal. Esta cobertura se otorga hasta un máximo de once (11) cuotas mensuales.

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**

Esta póliza podrá contratarse en las siguientes modalidades:

#### **1. Contributiva**

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

#### **2. No Contributiva**

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

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

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

Respecto al Tomador del seguro, la vigencia se establece por un año que iniciará en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando se haya pagado la prima y terminará el día 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 VIII. SUMA ASEGURADA**

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será el límite máximo de la tarjeta de crédito reportado por el Tomador del seguro al Instituto a la inclusión del Asegurado, el cual debe ser aceptado por éste y sobre el cual se ha efectuado el pago de la prima. El límite máximo de cada tipo de tarjeta asegurada se detalla en las Condiciones Particulares.

Los aumentos del monto del límite de la tarjeta que adquiriera el Asegurado deberán ser reportados por el Tomador de seguro y sometidos a valoración del Instituto de acuerdo con lo definido en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

### **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:

1. Edad: Las edades de contratación de las coberturas de Muerte Accidental y No Accidental y BI-1 son de quince (15) años en adelante y en la cobertura de Desempleo son de dieciocho (18) años en adelante. Edad se refiere a edad cumplida y hasta 364 días. A partir de su inclusión en el seguro el Asegurado estará protegido hasta que termine la relación de crédito con el Tomador del seguro u obtenga la jubilación, lo que ocurra primero.





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

2. Tener una relación de crédito con el Tomador del seguro, a través de una tarjeta de crédito.
3. Presentar las pruebas de asegurabilidad al momento de inclusión en la póliza o cuando se realice un aumento de monto asegurado derivado de un cambio en la tarjeta.

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

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

### **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 a la tarifa:

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

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

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

### **CLÁUSULA XI. COMISIÓN DE COBRO**

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

**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 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.

**CLÁUSULA XIII. PRIMAS**

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XIV. PAGO DE PRIMAS**

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

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

<b>Forma de Pago</b>	<b>Porcentaje de Recargo</b>	<b>Forma de Cálculo de la tarifa</b>
Mensual	5%	Tarifa anual *1.05/12
Trimestral	4%	Tarifa anual *1.04/4
Semestral	3%	Tarifa anual *1.03/2

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

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

### **CLÁUSULA XV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA**

Si el Asegurado decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito al Intermediario de Seguros Autorizado o al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

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

Si el seguro es cancelado a solicitud del Asegurado, durante los primeros cinco (05) días hábiles desde la emisión, se realizará la devolución según se ha establecido en la Cláusula de Derecho de Retracto.

Cuando la cancelación se produzca posterior a los primeros cinco (05) días de la emisión del seguro, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y conforme al



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en la siguiente tabla, por lo cual; deberá reembolsar al Asegurado la prima no devengada, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia.

<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	27%
Más de 1 mes a 2 meses	36%
Más de 2 meses a 3 meses	45%
Más de 3 meses a 4 meses	53%
Más de 4 meses a 5 meses	61%
Más de 5 meses a 6 meses	68%
Más de 6 meses a 7 meses	75%
Más de 7 meses a 8 meses	81%
Más de 8 meses a 9 meses	86%
Más de 9 meses a 10 meses	91%
Más de 10 meses a 11 meses	96%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

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

Esta póliza podrá terminar de forma anticipada por falta de pago de las primas según lo indicado en la cláusula Período de Gracia.

### **CLÁUSULA XVI. 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 recargo de intereses.

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 Tomador del seguro de las primas pendientes.

### **CLÁUSULA XVII. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA POLIZA**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

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

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 anual. 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 XVIII. 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 Clausula Registro de Asegurados y generará el certificado individual de seguro que se le hará llegar al Asegurado a la dirección indicada en la solicitud de inclusión. El solicitante quedará amparado a partir de la fecha que se indique en el certificado, siempre y cuando se haya pagado la prima.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XIX. REGISTRO DE ASEGURADOS**

El Instituto llevará el registro que incluirá los siguientes datos:

1. Para el Tomador del seguro: nombre o razón social, número de cédula jurídica, actividad económica, dirección física exacta, apartado, teléfono (s), fax, sitio web, dirección electrónica y número de cuenta cliente con su respectivo banco emisor y la cantidad de tarjetahabientes.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, edad, género, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, lugar de residencia, suma asegurada, dirección exacta, apartado, 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. En la fecha de renovación anual del contrato, el Instituto entregará al Tomador del seguro un reporte completo de asegurados indicando para cada uno: Nombre completo del Asegurado, número de identificación, género, número de certificado y suma asegurada individual; así como la suma asegurada total a fin de mantener actualizada la nómina de asegurados. El Tomador del seguro deberá revisar dicho listado y validar la información aportada, caso contrario solicitar las modificaciones respectivas.

### **CLÁUSULA XX. 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. Un reporte de las variaciones registradas, dicho informe deberá presentarlo dentro de los primeros diez (10) días naturales de la fecha de renovación siguiente ya sea mensual, trimestral, semestral o anual. El reporte de variaciones contendrá la siguiente información:
  - a) Inclusiones: Nombre completo de los solicitantes, tipo y número de identificación, estado civil, escolaridad, ocupación, fecha de nacimiento, nacionalidad, género, dirección exacta, Apartado, teléfono (s), lugar de residencia, 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 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.



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

### SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- 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.

2. Recopilar la información para los trámites de reclamos de los asegurados.
3. 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.
4. 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 en el medio electrónico con la estructura de datos suministrada por el Instituto.

#### **CLÁUSULA XXI. DISPUTABILIDAD**

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

<b>Monto asegurado</b>	<b>Período de disputabilidad</b>
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\$100.000	2 años

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

Para cada aumento de la suma asegurada se reinicia el período de disputabilidad para el incremento correspondiente a partir de la fecha de aceptación del mismo por parte del Instituto. 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 XXII. 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.

<b>Monto asegurado por persona</b>	<b>Período de carencia</b>
Hasta US\$100.000	5 años
Más de US\$100.000	8 años

Para cada aumento de la suma asegurada se reinicia el período de carencia para el incremento correspondiente a partir de la fecha de aceptación del mismo por parte del Instituto. 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**





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

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

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

### **CLÁUSULA XXIII. EXCLUSIONES**

La cobertura básica no presenta exclusiones.

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

### **CLÁUSULA XXIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

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

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

1. Certificado de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
2. Fotocopia completa del documento de identificación 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 beneficiario, con el fin de que el Instituto recopile la (s) historia (s) clínica (s) del Asegurado para el análisis del reclamo.



## INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

### SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

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 asegurado y saldo de la deuda a la fecha del siniestro; así como el número de cuenta cliente en la que desea que sea depositada la indemnización.
9. Indicación del lugar donde el Tomador del seguro recibirá las notificaciones que el Instituto le envíe.

Toda indemnización pagadera al amparo de esta póliza será girada en su totalidad al Tomador del seguro en su condición de único beneficiario según dispone la Cláusula de Beneficiarios. El curador del Asegurado o el albacea de su sucesión podrán realizar los trámites tendientes a lograr la indemnización al beneficiario.

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

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

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

El Tomador del seguro, el beneficiario o el Asegurado tendrán derecho a apelar las resoluciones del Instituto. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la cláusula de Prescripción y se



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

contará desde el momento en que el Tomador del seguro, el beneficiario o el Asegurado sean notificados de la resolución respectiva.

### **CLÁUSULA XXV. 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 XXVI. 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 XXVII. 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

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 electrónico [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com).

### **CLÁUSULA XXVIII. FINALIZACIÓN DE LAS COBERTURAS**

La cobertura básica para el Asegurado finalizará automáticamente cuando:

1. Finalice su relación crediticia con el Tomador del seguro.
2. Se 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. BENEFICIARIOS**

El Tomador del seguro será beneficiario hasta el monto del saldo adeudado por el Asegurado a la fecha del siniestro. Si existiese un remanente el Instituto deberá girarlo al Asegurado, a su sucesión o a sus beneficiarios distintos del Tomador del seguro, según corresponda.

El Asegurado definirá 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 Tomador del seguro quien lo reportará al Instituto y surtirá efecto desde el momento que tal comunicado haya sido entregado en las oficinas del Tomador del seguro.

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

Advertencia:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

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 XXX. CONTINUIDAD DE COBERTURA**

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

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

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

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XXXI. OMISION Y/O INEXACTITUD**

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado 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 32.

### **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.

### **CLAUSULA 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. COMUNICACIONES**

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

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

### **CLÁUSULA XXXV. 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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES CONDICIONES GENERALES**

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 XXXVI. 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 Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

### **CLÁUSULA XXXVII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL**

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

### **CLÁUSULA XXXVIII. SUBROGACIÓN**

El Asegurado cederá 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 Asegurado, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

### **CLÁUSULA XXXIX. 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 XL. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

El Tomador del seguro y/o el Asegurado se comprometen a brindar información veraz y verificable, 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 se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Tomador del seguro y/o el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

**SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES DÓLARES  
CONDICIONES GENERALES**

devengada o el valor acumulado si lo hubiera, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

**CLÁUSULA XLI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

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

**CLÁUSULA XLII. 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 **P16-33-A01-089-VLRCS** de fecha **21 de febrero del 2012**.





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES**

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

**Vigente a partir del \_\_\_\_\_.**

Esta cobertura es adicional al seguro de Protección Crediticia para Tarjetahabientes suscrito por el Tomador del seguro y se agrega al total de asegurados de la póliza colectiva. Se regirá 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. Si existiese un remanente el Tomador del seguro deberá girarlo al Asegurado o a sus beneficiarios.
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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES COBERTURA DE PAGO ADELANTADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

### **CLAUSULA III. EDADES DE CONTRATACION**

Esta cobertura se puede suscribir a partir de los quince (15) años de edad.

### **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. **El Asegurado no se encuentre laborando de forma permanente y recibiendo una remuneración a cambio de su trabajo.**
2. **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.**
3. **La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.**
4. **La incapacidad resultare de:**



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES**

### **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 Generales de esta póliza.

#### **CLÁUSULA VII. REQUISITOS EN CASO DE SINIESTRO**

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

1. 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.



## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES**

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

- Copia del contrato de servicios.
  - Certificación expedida por el patrono.
2. 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.
  3. Suministrar el estado de cuenta con el saldo de la deuda a la fecha de la declaratoria de la incapacidad.
  4. Fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
  5. 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.
  6. En caso que la incapacidad haya sido ocasionada por un accidente, deberá aportar copia 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES**

### **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 el registro número **P16-33-A01-088 (colones)** y **P16-33-A01-089 (dólares)** de fecha **06 de enero del 2010**.



# INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

## Seguros Personales

### SOLICITUD PARA UN SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA PARA TARJETAHABIENTES

#### DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Nombre o razón social: \_\_\_\_\_

Tipo de Identificación  Jurídica  Gobierno  Institución autónoma N° Identificación: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección exacta: \_\_\_\_\_

Apartado: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ N° de Fax: \_\_\_\_\_ Dirección Electrónica: \_\_\_\_\_

Actividad Económica: \_\_\_\_\_ Cantidad de Tarjetahabientes: \_\_\_\_\_

#### 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?  
 SI  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: \_\_\_\_\_  Colones  Dólares

5. ¿Quién paga la prima?  Asegurado (modalidad contributiva)  Tomador (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 ANUAL
MUERTE	Cobertura Básica	_____
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>		
BI-1	<input type="checkbox"/>	_____
DESEMPLEO	<input type="checkbox"/>	_____
<b>DESCUENTO</b>		
VOLUMEN SUMA ASEGURADA _____ CANTIDAD DE ASEGURADOS _____		Desc. ( _____ %)
TARIFA ANUAL:		_____
FORMA DE PAGO: _____ Factor: ( _____ %) Tarifa _____		

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. En caso de que el riesgo sea de complejidad, el Instituto deberá dar respuesta al Tomador del seguro en un plazo no mayor a dos (2) meses.

**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 por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo los registros números P16-33-A01-088-VLRCS (Colones) y P-16-33-A01-089-VLRCS (Dólares) de fecha 21 de febrero del 2012.**

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 N° de identificación del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre del Intermediario \_\_\_\_\_

Firma y N° del intermediario de seguros: \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo del Instituto:

Revisado por:

Autorizado por: