



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

INFORMACIÓN PREVIA AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGUROS REGLAMENTO SOBRE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS

I. INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD ASEGURADORA

A. DATOS GENERALES DE LA ASEGURADORA

NOMBRE: INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS).

CREACIÓN:

El **Instituto Nacional de Seguros** se creó mediante Ley No.12, del 30 de octubre de 1924 con el propósito de responder a las necesidades de protección de la sociedad costarricense.

Inició sus operaciones como Banco de Seguros y en 1948 cambió a **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS)**, nombre que mantiene hasta la fecha.

DIRECCIÓN:

Las Oficinas Centrales, así como nuestra Sede Central, están situadas en las calles 9 y 9 Bis, avenida 7.

Contamos también con varias Sedes, todas con la capacidad y los conocimientos para brindarle un excelente servicio, en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Pavas, Cartago, San Isidro del General, Ciudad Neily, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, Tibás y San Pedro.

DATOS DE CONTACTO:

Central telefónica del INS 2287-6000

Consultas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS

Correos: Consultas sobre seguros: contactenos@ins-cr.com

Sugerencias o quejas: cservicios@ins-cr.com

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

B. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS

Código A01, comprobable en la dirección electrónica www.sugese.fi.cr, sección "Aseguradoras".

C. CALIFICACIÓN DE RIESGO VIGENTE

Calificación Nacional. Largo Plazo FFS (Fortaleza Financiera de Empresas de Seguros)
Escala Nacional: AAA(cri), otorgada por Fitch Ratings.

Perspectiva: Estable. El INS se mantiene como la compañía de seguros más grande en toda la región centroamericana y es uno de los competidores más grandes en Latinoamérica.

Calificación Internacional. Financial Strength Ratings A- (Excellent) Otorgada por A.M. Best (New York) .

Perspectiva: Estable. Las calificaciones reflejan el favorable desempeño operativo del INS en conjunto con su fuerte capitalización, su sólido programa de reaseguro y su posición como la principal compañía aseguradora de Costa Rica.

D. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Todo dato, documento privado o información confidencial que el asegurado o consumidor de seguros brinde al Instituto, a sus intermediarios o a los proveedores de servicios auxiliares, en relación con un contrato de seguros, se tratará como tal, de acuerdo con lo establecido en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

La revelación injustificada o el mal uso de la información protegida acarreará responsabilidad administrativa, civil y penal, en caso de causarse perjuicio a las partes contratantes o a terceros.

E. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS PARA PRESENTAR QUEJAS Y RECLAMACIONES

En caso de requerir interponer quejas, reclamaciones o sugerencias sobre el producto o servicio recibido, el INS pone a disposición de sus clientes la Contraloría de Servicios Corporativa, a través de los siguientes medios:

- Línea Gratuita: 800-INSCONTRALORIA.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

- Correo: cservicios@ins-cr.com.
- Página web del INS: <http://www.ins-cr.com/www.ins-cr.com>
- Mediante escrito que se puede presentar en la oficina de la Contraloría de Servicios ubicada en oficinas centrales piso 2, en cualquier Sede del Instituto (excepto Curridabat y la Merced), Puntos de Venta y de Servicio, o remitirlo por correo validado con firma digital .
- Información requerida para la atención del escrito:
 - Nombre, número de cédula y teléfono.
 - Correo electrónico para recibir notificaciones.
 - Hechos que motivan la queja, reclamación o sugerencia.
 - Indicar el producto a que se refiere, señalar número de expediente o de póliza.

Otros datos de contacto:

- Central telefónica del INS: 2287-6000
- Consultas sobre seguros: Teléfono 800TELEINS (800-835 -3467) o por medio del correo contactenos@ins-cr.com

F. PROCEDIMIENTO PARA RESOLUCIONES EXTRAJUDICIALES

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación del contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 9 de diciembre de 1997 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.

El Instituto de conformidad con el Artículo 48 “Obligación de resolver y de indemnizar” de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos; se compromete, a resolver las reclamaciones que le presenten en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de que el interesado presente todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en el apartado “Procedimiento en caso de siniestro”, de este documento.

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en la póliza 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 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

II. INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO DE SEGURO

A. INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO

El seguro de Protección Crediticia Monto Original brinda aseguramiento a un grupo de personas en un solo y único contrato; esto con el objetivo de otorgar una tarifa menor al grupo en razón de su facilidad de administración, ya que se da el aseguramiento a través de un Tomador de la póliza que negocia con el Instituto las condiciones de aseguramiento para el grupo. Se orienta a asegurar operaciones de crédito que los asegurados suscriban con el Tomador del Seguro.

Datos de registro ante la Superintendencia General de Seguros:

Moneda	Código de producto	Fecha de registro
Colones	P14-26-A01-136-V5	03 de noviembre del 2014
Dólares	P14-26-A01-137-V5	03 de noviembre del 2014

Este documento es genérico, por lo que en la cotización brindada se detallan las coberturas elegidas, condiciones ofertadas y el precio.

B. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO

Para el Tomador del seguro:

1. El Tomador de seguro debe ser una entidad legalmente constituida; es decir, con personería jurídica y autoridad suficiente para contratar el seguro.
2. Las personas que van a asegurarse deben ser miembros de un grupo natural que no se haya conformado con el único propósito de conseguir el seguro.
3. La ocurrencia del siniestro no debe estar sujeta al control de la persona asegurada.
4. El Tomador de seguro no debe lucrar u obtener ventaja financiera con la ocurrencia del siniestro.
5. El representante legal del Tomador del seguro debe presentar debidamente cumplimentado el formulario "Solicitud para un Seguro de Vida Tradicional Colectiva.
6. Listado de asegurados en el formato que el Instituto defina.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

7. Cumplir con los requisitos establecidos en la Ley 8204, Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

Para los individuos que conforman el grupo:

1. Deben tener una relación con el Tomador del seguro, creada independientemente de la constitución de la póliza.
2. Para el grupo genérico, los individuos deben ser mayores de quince (15) y mayores de dieciocho (18) años para la cobertura de desempleo.
3. Presentar debidamente cumplimentados los formularios “Solicitud de inclusión para un Seguro de Protección Crediticia” y el “Autorización para consulta de Expediente”.
4. Presentar las pruebas de asegurabilidad requeridas en el aparte de Requisitos de Selección de Riesgos, de acuerdo con la edad y el monto asegurado.

C. COBERTURAS

El Instituto ofrece las siguientes opciones de coberturas básicas, las cuales son excluyentes entre sí y cuya escogencia la hace el Tomador de seguro en la solicitud de la póliza.

1. Coberturas Básicas:

a. Cobertura de muerte accidental o no accidental.

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.

2. Coberturas adicionales

- a. **Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente (BI-1) en un solo tracto.** La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.
- b. **Desempleo.** Cobertura de pago de la cuota del préstamo en caso de desempleo durante un máximo de once (11) cuotas mensuales.

Esta cobertura no se ofrece para el seguro al costo y seguro al costo cooperativas.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

D. CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

1. **Contributiva.** Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.
2. **No Contributiva.** El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.

E. DEDUCIBLES

En este seguro se aplica deducible sólo a la cobertura adicional por Desempleo. 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.

F. PERIODO DE CARENIA

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 períodos que se indican el siguiente cuadro:

Monto asegurado por Asegurado		Período de carencia
En colones	En dólares	
Hasta ₡75.000.000	Hasta \$100.000	5 años
Más de ₡75.000.000	Más de \$100.000	8 años

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto se reinicia el período de carencia indicado, para el incremento correspondiente a partir de la fecha de dicho incremento. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. 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 este Período de Carencia en todos sus términos y condiciones.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

Para efectos de la **cobertura adicional por Desempleo**, se establece un período carencia 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.

2. SUICIDIO

Si un Asegurado se suicida durante el primer año de estar asegurado, 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 monto, los cuales deberán estar autorizados por el Instituto, este período volverá a regir automáticamente con respecto a cada Asegurado, por el mismo plazo y por el incremento de monto correspondiente. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia en caso de suicidio empezará a regir para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

G. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad aplica por Asegurado, de acuerdo con el siguiente esquema:

Monto asegurado por Asegurado		Período de disputabilidad
En colones	En dólares	
Hasta ₡1.000.000	Hasta \$2.000	Sin disputabilidad
De ₡1.000.001 a ₡5.000.000	De \$2.001 a \$10.000	6 meses
De ₡5.000.001 a ₡75.000.000	De \$10.001 a \$100.000	1 año
Más de ₡75.000.000	Más de \$100.000	2 años

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. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. 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.

H. EXCLUSIONES

Las coberturas básicas no presentan exclusiones.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

Las exclusiones aplicables a las coberturas adicionales se especifican a continuación:

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

Las indemnizaciones al amparo de este beneficio no se concederán si:

- a. El Asegurado no se encuentre laborando de forma permanente y recibiendo una remuneración a cambio de su trabajo.
- b. 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.
- c. La Incapacidad Total y Permanente termina o el Asegurado fallece antes de que el Instituto reciba las pruebas de dicha incapacidad.
- d. La incapacidad resultare de:
 - i. Lesiones que deliberadamente se haya causado el Asegurado o le hayan sido causadas por otra persona en colusión con el Asegurado.
 - ii. 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.
 - iii. Participación en riñas o actos delictivos del Asegurado (se exceptúa la legítima defensa).
 - iv. 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.
 - v. Accidentes mientras el Asegurado se encuentre bajo los efectos de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

2. Cobertura Desempleo.

El Instituto no pagará la indemnización si el Asegurado:

- a. No ha estado continuamente empleado por al menos seis (6) meses previos al desempleo.
- b. Queda desempleado y no supera el período de deducible establecido en la Cláusula Deducible de esta cobertura.
- c. Queda desempleado durante el Período de Carencia.
- d. Está empleado por tiempo definido y queda desempleado, como consecuencia de la terminación del contrato de trabajo por tiempo definido.
- e. Renuncia o se jubila.
- f. Es despedido por su patrono sin responsabilidad patronal.
- g. Sufre la suspensión temporal del contrato de trabajo, según lo establecido en el Artículo 74 del Código de Trabajo.
- h. 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.
- i. Queda incapacitado total y permanentemente.
- j. 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:
 - i. por trabajar en una embajada o consulado costarricense.
 - ii. 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.
- k. No paga la prima de la póliza.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

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

I. PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO

La póliza se emite como un seguro Anual Renovable y 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.

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.

J. MONTO DE LA PRIMA Y PROCEDIMIENTO PARA SU PAGO

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada en esta cotización, por el número de miles de monto asegurado.

K. PAGO DE PRIMAS

La 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 la 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.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	
	En colones	En dólares
Mensual	7%	5%
Trimestral	6%	4%
Semestral	4%	3%
Anual	No incluye recargo	

Se conviene que en caso de indemnización de conformidad con las coberturas de la 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.

L. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia de diez (10) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago de primas, sin recargo de intereses. No obstante, el Tomador del seguro podrá solicitar, con al menos quince (15) días naturales de anticipación al día del vencimiento de la póliza, sin contar con el período de gracia, una extensión de este período de gracia cuando a su criterio exista alguna situación calificada que así lo amerite.

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

M. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

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.



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

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 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.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

A continuación, se presentan los requisitos para el trámite de reclamaciones de las coberturas adicionales.

1. Cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de incapacidad total y permanente en sus distintas modalidades (BI-1). La indemnización con cargo a esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado indemnizado.

- a. 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:
 - i. Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - ii. Copia del contrato de servicios.
 - iii. Certificación expedida por patrono.
- b. Carta solicitando la indemnización, indicando el nombre del Asegurado, número de cédula o documento de identificación, fecha de inclusión al seguro y suma asegurada.
- c. Fotocopia por ambos lados de la cédula o documento de identificación del Asegurado.
- d. En caso de 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.
- e. 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.
- f. El Asegurado debe indicar por escrito los centros médicos donde ha sido atendido.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

- g. 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 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.
- h. En caso de recibir servicios médicos privados, debe aportar certificados médicos emitidos por profesionales médicos que le han atendido, incorporados al Colegio Profesional respectivo, donde anote la sintomatología, diagnósticos y evolución de padecimientos cronológicamente.

2. Cobertura Desempleo.

- a. Formulario "Solicitud de Reclamo", el cual deberá ser completado por el Asegurado y entregado al Tomador del seguro o al Instituto.
- b. Copia certificada de la carta de despido, o bien original y copia.
- c. 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.
- d. Fotocopia completa del documento de identidad del Asegurado.
- e. Declaración del Asegurado de que no percibe otras remuneraciones.

El plazo señalado 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 indicados.

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

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

Asegurabilidad vigente a la fecha de la inclusión, tal como se indica en la Cláusula de Elegibilidad Individual.

Toda indemnización pagadera al amparo de la póliza será girada en su totalidad al Tomador del Seguro en su condición de único beneficiario, tal como se establece en el contrato.

N. CAUSAS DE EXTINCIÓN DEL CONTRATO

La se terminará anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Tomador del seguro y/o del Instituto, en este caso se devolverán las primas no devengadas menos los gastos administrativos, en el plazo de treinta (30) días hábiles después de dicha solicitud.
2. Por falta de pago de la prima, según lo indicado en el aparte de Período de Gracia.

O. DERECHOS DEL ASEGURADO

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 en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

P. 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.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

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.

Q. DERECHO A RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de todos los requisitos para la reclamación que realice el asegurado o beneficiario. Si se debe efectuar un análisis amplio del reclamo se debe comunicar por escrito al asegurado dentro del plazo establecido.

El Instituto deberá cumplir con el pago del monto de la indemnización en el plazo estipulado, aún en caso de existir desacuerdo sobre el monto de la indemnización, sin perjuicio de que la persona asegurada reclame la suma adicional en disputa por la vía que corresponda.

R. DECLARACIÓN DEL CLIENTE

La declaración del cliente, si se requiriera, está conformada por la Solicitud de Inclusión en la póliza, las pruebas médicas y no médicas que se determinen y cualquier otra aclaración sobre su estado de salud, necesaria para la apreciación del riesgo, dicha declaración debe brindarla en forma clara y legible.

S. PLAZO PARA ACEPTAR O RECHAZAR EL RIESGO

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



SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA MONTO ORIGINAL COLONES Y DÓLARES

T. RED DE PROVEEDORES

Este seguro cuenta con una Red de Médicos Examinadores para el proceso de selección del riesgo, la cual puede consultar en el sitio web del Instituto en la página www.ins-cr.com.

Sólo los seguros del INS tienen la garantía del Estado.