



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

CERTIFICADO DEL SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA COLECTIVO FLEXIBLE COLONES

Este certificado incluye los aspectos más relevantes de la Póliza de Protección Crediticia a la cual Usted fue suscrito. Por tanto, no constituye un Contrato y su validez está sujeta a las condiciones de la póliza. Este Certificado reemplaza los que se hayan emitido con anterioridad.

¿QUÉ CUBRE EL SEGURO?

Este seguro le brinda protección en caso de fallecimiento según se define en las Condiciones Generales de la póliza y las coberturas que se adjuntan. Su seguro estará vigente a partir de las cero (0) horas del día indicado en “Fecha de inclusión”.

CONDICIONES QUE DEBE OBSERVAR PARA LA EFECTIVIDAD DEL SEGURO

La póliza a la cual Usted se encuentra suscrito está sujeta a una serie de condiciones que deben ser observadas para hacer efectivo el seguro, entre ellas se resumen a continuación las más importantes:

1. Coberturas

Usted cuenta con las siguientes coberturas:

- i. Muerte Accidental o no accidental:** Indemnización de la suma asegurada al beneficiario en caso de muerte accidental o no accidental del asegurado.
- ii. Beneficio de Incapacidad Total y Permanente pagadera en una cuota (BI-1):** La suma contratada se indemniza debido a una incapacidad total y permanente del Asegurado. La indemnización de esta cobertura cancela el seguro para el Asegurado.

2. Suma Asegurada:

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será el monto original de la deuda a la fecha del siniestro, aceptada por el Instituto y sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima.

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.

3. Disputabilidad:

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

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



CERTIFICADO DEL SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA COLECTIVO FLEXIBLE COLONES

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.

4. Periodos de Carencia

a. 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 la póliza.

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

Para cada aumento de la suma asegurada, el cual deberá ser autorizado por el Instituto, se reinicia el período de

carencia para el incremento correspondiente a partir de la fecha de dicho incremento. De igual forma, el periodo de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

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

b. Suicidio:

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

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

5. Muerte del asegurado por el beneficiario

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

CERTIFICADO DEL SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA COLECTIVO FLEXIBLE COLONES

percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

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.

¿CUÁNDO TERMINA LA COBERTURA DEL SEGURO?

La cobertura del seguro termina cuando suceda alguna de las siguientes situaciones:

1. Solicitud expresa del Tomador del seguro y/o del Instituto.
2. Cuando cumpla la siguiente edad, dependiendo de las coberturas indicados en las Condiciones Particulares de este contrato.
 - a) Para la cobertura de muerte accidental o no accidental: Finalice su relación crediticia con el Tomador del seguro.
 - b) Para la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de Incapacidad Total y Permanente (BI-1): sesenta y cuatro (64) años.
3. Falta de pago de la prima.
4. Se cancele la póliza suscrita por el Tomador del seguro.
5. Por declaración falsa o inexacta.
6. Se otorgue la cobertura de pago adelantado de la suma asegurada en la cobertura básica, en caso de Incapacidad Total y Permanente (BI-1).



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

**CERTIFICADO DEL SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA COLECTIVO FLEXIBLE
COLONES**

REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro **número P14-40-A01-210 VLRCS de fecha 09 de marzo del 2012.**



CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES

SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES

Este certificado incluye los aspectos más relevantes de la Póliza Vida Tradicional Colectiva Flexible a la cual Usted fue suscrito. Por tanto, no constituye un Contrato y su validez está sujeta a las condiciones de la póliza. Este Certificado reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad.

¿QUÉ CUBRE EL SEGURO?

Este seguro brinda protección en caso de fallecimiento según se define en las Condiciones Generales de la póliza y las coberturas que se adjuntan. Su seguro estará vigente a partir de las cero (0) horas del día indicado en “Fecha de inclusión”.

CONDICIONES QUE DEBE OBSERVAR PARA LA EFECTIVIDAD DE SU SEGURO

La póliza a la cual Usted se encuentra suscrito está sujeta a una serie de condiciones que deben ser observadas para hacer efectivo el seguro, entre ellas se resumen a continuación las más importantes:

1. Coberturas

Usted cuenta con las siguientes coberturas:

- i. Muerte Accidental o no accidental: En caso de fallecimiento del Asegurado y con el propósito de sufragar los gastos derivados del sepelio, la presente cobertura prevé el pago de un monto fijo por persona.
- ii. Cobertura de Enfermedad Oncológica o no Oncológica: Pago de un monto adicional de la suma asegurada en la cobertura básica de muerte en caso de que el Asegurado presente un diagnóstico de enfermedad Oncológica o no Oncológica.

- i. Muerte accidental o no accidental: ϕ 600.000 por persona.
- ii. Enfermedad Oncológica o no Oncológica: ϕ 600.000, pagadero una única vez.

3. Disputabilidad

- a) Para la cobertura de Muerte accidental o no accidental: **No se disputa por parte del Instituto.**
- b) Para la cobertura de Enfermedad oncológica o no oncológica: **La disputabilidad para esta cobertura aplica, por Asegurado, de acuerdo con el siguiente esquema:**

2. Suma Asegurada

Para efectos de pago de indemnizaciones, la suma asegurada será de acuerdo con las siguientes coberturas:



CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES

Monto asegurado por Asegurado	Período máximo de disputabilidad
Hasta ¢1.000.000	Sin disputabilidad
De ¢1.000.001 a ¢5.000.000	6 meses
Más de ¢5.000.000	1 año

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 autorizada por el Instituto se reinicia el período de disputabilidad por el incremento correspondiente. 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.

4. Periodos de Carencia

- a) Para la cobertura de Muerte accidental o no accidental: No se aplican períodos de carencia.
- b) Para la cobertura de Enfermedad oncológica o no oncológica: Se aplican los siguientes períodos de carencia:

a. 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 la póliza.

Monto asegurado por Asegurado	Período máximo de carencia
Hasta ¢75.000.000	5 años
Más de ¢75.000.000	8 años

Para cada aumento de la suma asegurada, la cual deberá ser autorizada por el Instituto se reinicia el período de carencia indicado anteriormente, para el incremento correspondiente. 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.

b. Suicidio

Si un Asegurado se suicida durante el primer año de haber sido incluido en la póliza, sea que estuviere o no en 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, esta cláusula volverá a regir automáticamente con respecto a cada Asegurado, por el plazo que se establece y por el incremento de monto



CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES

correspondiente. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, esta cláusula empezará a regir para las Coberturas Adicionales que se incluyan en fecha posterior a la inclusión del Asegurado en la póliza.

5. 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.

6. Derecho de Conversión

Si Usted deja de pertenecer al grupo estando el contrato en vigor, tiene derecho a que el Instituto le expida, sin pruebas de asegurabilidad, una póliza de Seguro Individual por un monto no superior a la última suma asegurada bajo este contrato y en cualquiera de los planes ofrecidos por el Instituto en ese momento, con las coberturas que disfruta en este seguro siempre y cuando se le puedan brindar en el Seguro Individual.

Para hacer uso de este derecho Usted debe:

- a) Tener menos de la edad máxima de contratación de la cobertura básica indicada en las Condiciones

Particulares y haber permanecido cubierto por este contrato al menos durante un (1) año de manera ininterrumpida.

- b) Solicitar la conversión del seguro por escrito al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la terminación de su cobertura.
- c) Pagar la prima que corresponda conforme a la edad alcanzada por él en esa fecha, según las tarifas vigentes para el plan solicitado.

¿CUÁNDO TERMINA LA COBERTURA DE SU SEGURO?

La cobertura de su seguro termina cuando suceda cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Finalice su relación con el Tomador del seguro.
2. Cuando cumpla la siguiente edad. Esto aplica dependiendo de las coberturas indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza:
 - a) Para la cobertura de Muerte accidental o no accidental: setenta y cinco (75) años.
 - b) Para la cobertura de Enfermedad Oncológica o no Oncológica: setenta y cinco (75) años.
3. Falta de pago de la prima.
4. Se cancele la póliza suscrita por el Tomador del seguro.
5. Por declaración falsa o inexacta.



CERTIFICADO DE SEGURO DE VIDA TRADICIONAL COLECTIVA FLEXIBLE COLONES

Designación de Beneficiarios

Al momento de ser incorporado en la Póliza, Usted deberá hacer designación de beneficiario o beneficiarios ante el Tomador del seguro y puede hacer nueva designación del o de los mismos siempre que la Póliza esté en vigor y no exista restricción legal en contrario.

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 el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato.

REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P14-26-A01-197 V2 de fecha 30 de abril del 2010.**

ESTIMADO ASEGURADO

Consulte periódicamente al Instituto Nacional de Seguros o al Intermediario autorizado sobre las condiciones de la cobertura de su seguro.