

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

DATOS DE LA PÓLIZA

Lugar y fecha de emisión: Ciudad Quesada, 13 de diciembre de 2024	
Tomador del Seguro: Cooperativa de Ahorro y Crédito de la Comunidad de Ciudad Quesada R.L. (COOCIQUE)	N° Identificación: 3004045290
Teléfono / Celular: 2401-1640	Dirección electrónica: agenciaseguros@coocique.fi.cr
N° de póliza madre: 0106PCG0000090 03	Vigencia póliza madre: Desde: 13/12/2024 Hasta: 13/12/2025
Moneda: Colones	Forma de pago: Mensual

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El presente contrato proviene de las siguientes pólizas: 0106 VIC 0000034 y 0106 VIC 0000096, 0106 PCG 0000054. La fecha de emisión del contrato colectivo fue el 13-03-2002.

CLAÚSULA I. SUMA ASEGURADA

Para los contratos de Prima Nivelada, la suma asegurada respecto a cada Asegurado será el límite máximo de la tarjeta de crédito, aceptada por el Instituto y sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima, según reportes del Tomador del seguro.

Las nuevas deudas que adquiera el Asegurado o los aumentos del monto del límite de la tarjeta serán consideradas como aumentos de monto asegurado, por lo tanto, deberán ser reportadas por el Tomador de seguro y sometidas a valoración del Instituto.

En caso de siniestro, la indemnización respecto a cada Asegurado será el límite de la tarjeta de crédito, reportado por el Tomador al momento de la solicitud de Indemnización. En ningún caso deberá exceder el monto asegurado de acuerdo con las siguientes opciones:

Tipo de Tarjeta	Límite Máximo de la Tarjeta
Estándar	₡700 000,00
Estándar	₡2 000 000,00
Estándar	₡3 500 000,00
Gold	₡6 000 000,00
Gold	₡9 000 000,00
Gold	₡12 000 000,00

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

Esta suma estará sujeta a las condiciones de aseguramiento que estipule la tabla de requisitos de asegurabilidad.

El monto límite de la tarjeta de crédito no se podrá fraccionar o reducir por ningún motivo, la selección de riesgos deberá efectuarse por el monto asegurado total.

CLAÚSULA II. CANTIDAD MÍNIMA DE PERSONAS ASEGURADAS

Por acuerdo expreso entre el Instituto y el Tomador del Seguro se pacta que la cantidad mínima de asegurados para este contrato sea de 10 personas.

En caso de que, en la fecha de inicio de una nueva vigencia, el número de personas aseguradas sea menor al acordado, el Instituto estará facultado para dar por terminado el contrato, previa notificación escrita al Tomador con por lo menos 60 días de antelación.

CLÁUSULA III. TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Protección Crediticia Contrato Tipo (Contributiva y No Contributiva)

COLONES

Rango de Edad		Se deberá considerar el cúmulo total de suma asegurada por persona, que estará conformando por la sumatoria de los montos asegurados que tiene el cliente suscritos con el Instituto en pólizas de Protección Crediticia Colectivo; en adición a los nuevos montos solicitados. En caso de que dicha sumatoria supere el rango de la tabla de asegurabilidad "sin requisitos", el solicitante deberá cumplir con los requisitos que se establecen en la tabla anterior para llevar a cabo el proceso de Selección de Riesgos.
Colones	De 18 a 50 años	
Hasta ₡100.000.000	Sin requisitos	
De ₡100.000.001 a ₡125.000.000	Declaración V7	
De ₡125.000.001 a ₡150.000.000	A	
De ₡150.000.001 a ₡175.000.000	B	
Más de ₡175.000.000	C	
Colones	De 51 a 65 años	
Hasta ₡20.000.000	Declaración V7	
De ₡20.000.001 a ₡60.000.000	A	
Más de ₡60.000.000	B1	
	C1	

Abreviaturas
V7 = Declaración de salud
A = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos.
B = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.
C = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).
D = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Perfil de lípidos, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Informe confidencial y Certificado de Contador Público autorizado cumpliendo lo estipulado por el Colegio de Contadores Públicos y que indique al menos: monto de ingresos y egresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. (Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de Ingresos emitida, al menos un mes antes de la presentación de la solicitud del seguro, en la que señale el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa, reporte de la orden patronal digital (o bien el código verificador OP) que expide la C.C.S.S de, al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro).

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

A1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

B1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Antígeno prostático.

C1 = Examen médico, uroanálisis, Glicemia en ayunas, Creatinina, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Examen de sangre oculta en heces (Guayaco), Antígeno prostático, Informe confidencial y Certificado de Contador Público autorizado cumpliendo lo estipulado por el Colegio de Contadores Públicos y que indique al menos: monto de ingresos y egresos del año inmediato anterior a la solicitud del seguro, actividad económica de la que provienen y otras utilidades si las hubiere. (Este último requisito se puede cambiar por una constancia salarial de Ingresos emitida, al menos un mes antes de la presentación de la solicitud del seguro, en la que señale el nombre de la empresa para la cual labora, el salario bruto, el salario neto, la cantidad de años de laborar para la empresa, reporte de la orden patronal digital (o bien el código verificador OP) que expide la C.C.S.S de, al menos los últimos tres meses previos a la presentación de la solicitud del seguro).

Rige a partir del 29 de setiembre de 2023

Notas importantes:

a. No obstante la nomenclatura y requisitos anteriores, a criterio del selector, se podrán solicitar otras pruebas médicas o no médicas y de laboratorio que el riesgo en particular amerite. Además, las indicadas en la tabla anterior serán las únicas pruebas cuyo costo cubrirá la institución, es decir, cualesquiera otros costos por pruebas requeridas serán cubiertos por los interesados, salvo indicación en contrario del selector de riesgos.

b. Se deberá considerar el cúmulo total de suma asegurada por persona, que estará conformado por la sumatoria de los montos asegurados que tiene el cliente suscrito con el Instituto en pólizas de Protección Crediticia; en adición a los nuevos montos solicitados. En caso de que dicha sumatoria supere el rango de la tabla de asegurabilidad "sin requisitos", el solicitante deberá cumplir con los que se establecen en la tabla anterior para llevar a cabo el proceso de selección de riesgos.

c. La vigencia de la Certificación de Contador Público autorizado es de seis (6) meses a partir de emitida por el Contador Público.

CLÁUSULA IV. ASEGURAMIENTO DE EXTRANJEROS

Personas extranjeras residentes en el exterior no son asegurables.

CLÁUSULA V. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Este contrato está suscrito bajo la siguiente modalidad:

Modalidad Contributiva

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA VI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Edad: La edad de contratación del seguro es de 15 años, en adelante.

El asegurado podrá incluirse en la póliza y continuar asegurado hasta que termine la relación de crédito con el Tomador del seguro.

CLÁUSULA VII. TARIFA DEL SEGURO

La tarifa **mensual** de este seguro es de **¢0,74465 (cero colones con setenta y cuatro mil cuatrocientos sesenta y cinco céntimos)** por cada **¢1.000,00** suma asegurada. Esta tarifa se desglosa de la siguiente manera:

COBERTURAS TARIFA RANGO DE EDADES	FORMA DE PAGO	TARIFAS PARA ASEGURADOS DE 15 EN ADELANTE
Cobertura de Muerte Accidental o no Accidental	Mensual	¢ 0,74465
Total		¢ 0,74465

La tarifa anterior ya incluye el recargo por fraccionamiento. En caso de requerir una forma de pago distinta a las indicadas anteriormente, debe consultar al INS o a su intermediario de seguros.

A las tarifas anteriores se les debe agregar el impuesto al valor agregado que corresponde al 2% para los seguros personales.

El Instituto se reserva el derecho de modificar esta tarifa en cualquier vencimiento del año póliza, de conformidad a lo dispuesto en la Cláusula “Descuentos y Recargos” de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA VIII. PAGO DE PRIMAS

La prima es el resultado de multiplicar la tarifa indicada anteriormente, por el número de miles de monto asegurado más los impuestos correspondientes.

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 CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo
Mensual	7%
Trimestral	6%
Semestral	4%
Anual	No incluye recargo

CLÁUSULA IX. COMISION DE COBRO

Por concepto de comisión de cobro el Instituto reconocerá un porcentaje del **1%** por ciento sobre las primas pagadas.

CLÁUSULA X. DISPUTABILIDAD

La disputabilidad para este contrato aplica por asegurado, a partir de la fecha de inclusión en la póliza, por un período de dos (2) años independientemente del monto asegurado.

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.

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de disputabilidad se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de disputabilidad se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

CLÁUSULA XI. 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 que se produzca dentro del período de dos (2) años, cuyos plazos son contados a partir de la fecha de la inclusión del Asegurado en esta póliza.

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de carencia se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación.

Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

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

El Instituto no amparará ninguna reclamación si el Asegurado se suicida durante el periodo de dos (2) años, el cual rige a partir de la fecha de inclusión en la póliza, sea que estuviere o no en el pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso.

Los aumentos de suma asegurada deberán ser autorizados por el Instituto. El período de carencia se reinicia para cada incremento desde la fecha de aceptación. Se exceptúan de esta condición los aumentos de monto que se establezcan para todo el grupo asegurado. De igual forma, el período de carencia se reinicia para las Coberturas Adicionales que se suscriban en fecha posterior a la inclusión del asegurado en la póliza.

CLÁUSULA XII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO

El Tomador del seguro asume las responsabilidades que emanen de su actuación como Tomador del seguro colectivo especificadas en las Condiciones Generales.

CLAÚSULA XIII. MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

- Dirección Oficinas Centrales, calle 9 y 11, Avenida 7. San José.
- Central telefónica del INS 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: 800-TELEINS (800-835-3467)
- Whatsapp +506 8474-0050
- Correo para consultas sobre seguros: contactenos@grupoins.com
- Sugerencias o quejas: defensoria@grupoins.com o al 800-DEFENSORÍA (800 33 33 67 42).
- Sucursal Virtual: sedevirtual@grupoins.com

También puede comunicarse con su intermediario de seguros o en cualquier Sucursal o Punto de Servicio del Instituto.

CLÁUSULA XIV. ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento al Instituto, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones.

Las condiciones generales puede accederlas en la dirección electrónica: www.grupoins.com, los demás documentos puede solicitarlos en cualquier Sucursal o Punto de Servicio del INS.

SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA CONTRATO TIPO CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA XV. 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 **P14-26-A01-837-V8 de fecha 26 de junio de 2024.**

**Lic. Martín Jiménez Quirós.
Jefe de Departamento de Seguros
Sucursal Ciudad Quesada**

Hecho: JCG

Revisado: ERH

Para validar la firma digital de este documento, se debe ingresar a la dirección:
https://www.centraldirecto.fi.cr/Sitio/FVA_ValidarDocumentoPublico/ValidarDocumentoPublico