



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| SECCIÓN A | 4 |
| DEFINICIONES | 4 |
| CLÁUSULA I. DEFINICIONES | 4 |
| SECCIÓN B | 5 |
| DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA | 5 |
| CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA | 5 |
| SECCIÓN C | 5 |
| ÁMBITO DE COBERTURA | 5 |
| CLÁUSULA III. COBERTURAS | 5 |
| CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA | 6 |
| CLÁUSULA V. EXCLUSIONES | 6 |
| SECCIÓN D | 7 |
| PRIMAS | 7 |
| CLÁUSULA VI. PRIMA DE LA PÓLIZA | 7 |
| CLÁUSULA VII. PAGO DE PRIMAS | 7 |
| CLÁUSULA VIII. PERÍODO DE GRACIA | 8 |
| SECCIÓN E | 8 |
| RECARGOS Y DESCUENTOS | 8 |
| CLÁUSULA IX. RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES A LA PRIMA | 8 |
| SECCIÓN F | 9 |
| PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS | 9 |
| CLÁUSULA X. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO | 9 |
| CLÁUSULA XI. PLAZO DE RESOLUCION | 10 |
| SECCIÓN G | 10 |
| VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES | 10 |
| CLÁUSULA XII. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES | 10 |
| CLÁUSULA XIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA | 11 |
| CLÁUSULA XIV. CANCELACIÓN ANTICIPADA | 11 |
| SECCIÓN H | 12 |
| CONDICIONES VARIAS | 12 |
| CLÁUSULA XV. DERECHO DE RETRACTO | 12 |
| CLÁUSULA XVI. MONEDA | 12 |
| SECCIÓN I | 12 |



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES CONDICIONES GENERALES

| | |
|---|-----------|
| RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS | 12 |
| CLÁUSULA XVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS | 12 |
| CLÁUSULA XVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE | 12 |
| SECCIÓN J | 13 |
| COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES | 13 |
| CLAUSULA XIX. COMUNICACIONES | 13 |
| SECCIÓN K | 13 |
| LEYENDA DE REGISTRO | 13 |
| CLÁUSULA XX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA..... | 13 |



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica 400000-1902-22 (“el INSTITUTO”) se compromete con el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas en la oferta que origina este contrato.

Declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula jurídica 4-000-001902



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

1. **Asegurado:** Persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta a los riesgos asegurados bajo este contrato, asume los derechos y las obligaciones derivadas de este.
2. **Cargo:** Operación comercial gestionada con respaldo a la tarjeta de débito.
3. **Costos financieros:** Son los costos involucrados en el procesamiento de la reclamación. También son los costos que se generan por el valor del monto que está inmovilizado en la reclamación, al cual no se le puede obtener ningún rendimiento financiero.
4. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido que sintetiza las condiciones generales seguro autoexpedible
5. **Emisor de la tarjeta:** Es el ente financiero que emite la tarjeta a nombre del usuario solicitante.
6. **Estado de cuenta:** Informe que mensualmente rinde la entidad bancaria al usuario donde se detallan los movimientos operados durante ese período.
7. **Extravío de la tarjeta:** Es cuando el Asegurado deja de tener posesión de la tarjeta de débito entregada por el emisor y no tiene conocimiento de su localización.
8. **Fraude:** Actuación engañosa realizada por un tercero y que produce un daño de carácter económico al Asegurado.
9. **Período de Gracia:** Es el período después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada, sin recargo de intereses. Durante dicho plazo, el asegurado mantiene los derechos y obligaciones estipulados en la póliza.
10. **Phishing o robo de identidad:** Es la actividad fraudulenta o tipo de delito por correo electrónico o mediante llamada telefónica en la cual el atacante envía un correo electrónico o realiza una llamada que parece legítima, a nombre de una institución, con la finalidad de obtener datos personales; por lo general cuentas bancarias, información de tarjetas de débito y contraseñas, para después defraudar a los titulares de dichos datos.
11. **Prima:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume.
12. **Prima no devengada:** Porción de prima pagada correspondiente al periodo de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

13. Robo: Apoderamiento ilegítimo de un bien ajeno, mediante el uso de violencia o intimidación sobre las personas o fuerza en las cosas.

14. Tarjeta de débito: Documento de identificación del tarjetahabiente, que puede ser magnético o de cualquier otra tecnología, que acredita una relación contractual previa entre la entidad financiera y el titular de una cuenta de depósito y que se utiliza como medio de pago de bienes, servicios, y obtener dinero en efectivo.

15. Tarjetahabiente adicional: Persona física a quien la entidad financiera con previa solicitud del tarjetahabiente titular y con cargo a la cuenta de ahorros o cuenta corriente de éste, emite la tarjeta de débito adicional.

16. Tarjetahabiente titular: Persona física a quien la entidad financiera le ha emitido y autorizado el uso de una tarjeta de débito.

17. Tomador: Persona física o jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden los derechos y obligaciones que se deriven del contrato salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado.

SECCIÓN B

DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza, según su orden de prelación: la Oferta de Seguro, las Condiciones Generales y el Dersa, en caso de contradicciones entre la póliza y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

SECCIÓN C

ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan.

El Asegurado elegirá la suma a asegurar en esta póliza, las cuales se encuentran definidas en la oferta de este seguro; esta suma aplicará tanto para el Tarjetahabiente titular como los tarjetahabientes adicionales.



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES CONDICIONES GENERALES

1. Coberturas:

a. Robo o extravío de la tarjeta de débito: Cubre el 100% de los cargos correspondiente a las compras de bienes o servicios que hayan realizado con la tarjeta asegurada en forma ilícita, por personas no autorizadas por el Asegurado, durante los tres días anteriores al bloqueo de la tarjeta.

b. Fraude con la tarjeta de débito: Cubre en caso de fraude, cuando una tercera persona no autorizada por el Asegurado utilice sus datos para adquirir bienes o servicios. Esta cobertura cubre el 100% de las sumas defraudadas bajo las condiciones anteriores durante un período máximo de treinta días naturales anteriores a la fecha del bloqueo de la tarjeta.

En caso de que el reclamo sea superior a la suma asegurada, la indemnización se limitará al monto asegurado contratado.

A partir de la fecha del bloqueo de la tarjeta, la póliza no cubre ningún cargo nuevo por el uso ilegítimo de la tarjeta.

Estas coberturas operan cuando se haga uso de la tarjeta de débito en establecimientos comerciales y en compras realizadas por Internet.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá la suma asegurada para las coberturas entre las opciones que para tal efecto se señalan en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

El tarjetahabiente titular y/o el tarjetahabiente adicional, asegurados bajo esta póliza, gozarán de manera conjunta de los montos asegurados y de las coberturas.

En cada prórroga o renovación anual se reinstalará la suma asegurada de forma automática una vez se realice el pago de la prima.

CLÁUSULA V. EXCLUSIONES

Para todas las coberturas, el Instituto no amparará por:

- a. Ningún contracargo efectuado por la Entidad Financiera.**
- b. Intereses corrientes y/o moratorios derivados de actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o una persona distinta de él.**



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES CONDICIONES GENERALES

- c. Los actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o terceras personas con autorización de éste.
- d. El retiro de efectivo.
- e. La pérdida indirecta derivada del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta.
- f. Los costos financieros resultantes de transacciones fraudulentas, robo o extravío de la tarjeta.
- g. La pérdida económica atribuible en forma directa o indirecta a:
 - Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- h. Phishing o robo de identidad.

SECCIÓN D PRIMAS

CLÁUSULA VI. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA VII. PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima debe ser pagada según la periodicidad y medio de pago indicados en la Oferta de Seguro.

Si el asegurado elige una forma de pago diferente de la mensual obtendrá un descuento por pronto pago. Para determinar la prima anual en colones deberá descontarse a la prima mensual, lo correspondiente al 11,50% del descuento por pronto pago, posteriormente este resultado se debe multiplicar por 12.

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.



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA VIII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima.

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

SECCIÓN E RECARGOS Y DESCUENTOS

CLÁUSULA IX. RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES A LA PRIMA

En caso de prórroga o renovación de la póliza, se podrá variar la prima de acuerdo con la última revisión tarifaria según la siniestralidad del seguro y las variaciones en la oferta del producto, la cual será comunicada al Asegurado y/o Tomador con treinta días antes de la finalización del año-póliza.

La revisión tarifaria, aplicará a partir de la primera prórroga o renovación del contrato en caso de recargos y a partir de la tercera en caso de descuentos, para el cálculo de la experiencia siniestral del cliente se utiliza las primas netas pagadas y siniestros incurridos (pagados y pendientes) durante los años completos de antigüedad del asegurado con el contrato, y a partir de esta información se calcula el índice de siniestralidad como el cociente de los siniestros incurridos entre las primas netas pagadas.

De acuerdo con el índice de siniestralidad calculado se aplicará un recargo o descuento según lo definido en la siguiente tabla:

| Descuentos por siniestralidad | | |
|-------------------------------|-------|-----------|
| % Siniestralidad | | Descuento |
| De 0% | a 10% | 6% |
| Más de 10% | a 20% | 3% |
| Más de 20% | | 0% |

| Recargos por siniestralidad | | |
|-----------------------------|--------|---------|
| % Siniestralidad | | Recargo |
| Más de 30% | a 40% | 3% |
| Más de 40% | a 60% | 8% |
| Más de 60% | a 80% | 14% |
| Más de 80% | a 100% | 21% |
| Más de 100% | | 30% |



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN F

PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

CLÁUSULA X. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberá presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro. Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)

Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com

El Asegurado autoriza al Instituto y da su consentimiento expreso para que se grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio para el reporte del evento, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar:

1. Para la Cobertura de Robo o Extravío o Cobertura de Fraude:

- a. Carta de la entidad bancaria con el resultado de la investigación realizada en el caso, este documento debe contener:
 - i. Declaración jurada con firma en original que brinde una descripción detallada del evento.
 - ii. Calidades del Asegurado.
 - iii. Descripción detallada de los hechos, información de la póliza y tipo de evento denunciado, monto de la pérdida que se pretende reclamar.
 - iv. Número de cuenta IBAN afectada y detalle de la(s) tarjeta(s) asociada(s) a la misma.
 - v. Impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
 - vi. Detalle de la investigación realizada donde se establezca la verificación del robo o fraude.
 - vii. Conclusiones de la investigación.
- b. Fotocopia del documento de identificación vigente del Asegurado.
- c. Fotocopia completa del pasaporte del Asegurado, en caso de que los gastos hayan sido realizados en el extranjero. En caso de robo o extravío del pasaporte debe presentar la correspondiente certificación de movimientos migratorios extendida por la Dirección General de Migración y Extranjería.



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

- d. Para gastos efectuados en Costa Rica, copia de la denuncia ante la autoridad judicial competente en caso de robo, interpuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que el asegurado tenga conocimiento del siniestro.
- e. Fotocopia de los originales de los voucher de compras efectuadas, excepto que se trate de un fraude o robo por Internet.
- f. Estado de cuenta de la tarjeta.
- g. Impresión de los movimientos de la tarjeta asegurada que contemple: la información de cada transacción, la fecha, la hora, el monto, el nombre del comercio, nombre del país, número de referencia y número de autorización.

Adicionalmente, para la cobertura de fraude se debe presentar:

1. Fotocopia de la tarjeta de débito.

En caso de que se trate de tarjetas adicionales, deberá aportarse la documentación indicada tanto del titular como del usuario de la tarjeta adicional.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

CLÁUSULA XI. PLAZO DE RESOLUCION

El Instituto brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

SECCIÓN G

VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XII. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, es prorrogable automáticamente o renovable por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

En caso de que el Instituto requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, éstas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

CLÁUSULA XIII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. La falta de pago de la prima de conformidad con el artículo 37 de la Ley 8956.
2. Si el Asegurado incumple con la Ley 8204.
3. Se agote el monto asegurado antes de alcanzar la siguiente prórroga o renovación anual.

CLÁUSULA XIV. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en la fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

El Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y conforme al tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en la siguiente tabla y deberá reembolsar al Asegurado la prima no devengada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación, siempre que no existan reclamos pendientes de resolver durante la vigencia.

| Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de | Porcentaje devengado de la prima anual |
|--|--|
| Hasta 5 días hábiles | 0% |
| Más de 5 días hábiles hasta 25 días hábiles | 33% |
| Más de 25 hasta 45 días hábiles | 41% |
| Más de 45 hasta 65 días hábiles | 50% |
| Más de 65 hasta 85 días hábiles | 57% |
| Más de 85 hasta 105 días hábiles | 64% |
| Más de 105 hasta 125 días hábiles | 71% |
| Más de 125 hasta 145 días hábiles | 77% |
| Más de 145 hasta 165 días hábiles | 82% |
| Más de 165 hasta 185 días hábiles | 87% |
| Más de 185 hasta 205 días hábiles | 92% |
| Más de 205 hasta 225 días hábiles | 96% |
| Más de 225 hasta 250 días hábiles | 100% |



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN H CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XV. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza y no se haya presentado alguna reclamación, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

CLÁUSULA XVI. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza, que se realicen entre el Asegurado y el Instituto, se efectuarán en colones.

SECCIÓN I RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Contraloría de Servicios: 2287-6161 / 800INSContraloria / cservicios@ins-cr.com. Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

Serán competentes para resolver las discrepancias los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, o bien, cuando así lo acuerden las partes, podrán ser resueltas a través de mecanismos establecidos en la Ley Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XVIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica.

En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, Ley 8204 Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil.



SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN J COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLAUSULA XIX. COMUNICACIONES

El Asegurado en todo momento podrá comunicarse con el Instituto el cual pone a disposición los siguientes medios:

Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)

Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com

El Instituto emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por el Asegurado en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN K LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Registro en SUGESE número G07-46-A01-889 de fecha 06 de febrero del 2021.



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

SEGURO DE TARJETA SEGURA DÉBITO AUTOEXPEDIBLE COLONES Código de Registro: G07-46-A01-889 de fecha 06 de febrero del 2021

Este es un Documento Estandarizado Resumen de Seguro Autoexpedible (Dersa), por tanto, **NO CONTIENE todas las condiciones del contrato, las cuales podrá encontrar en el enlace www.ins-cr.com**

Aseguradora:



Instituto Nacional de Seguros (INS)

Medios de Contacto:

Dirección de Oficinas Centrales:

Calles 9 y 9 Bis, avenida 7, San José.

Teléfonos de contacto:

800-Teleins (800-835-3467) o bien al (+506) 2287-6000

Correo electrónico de contacto:

contactenos@ins-cr.com

Información sobre el producto:

Información y Condiciones Generales: www.ins-cr.com/

Instancia de protección al consumidor: Contraloría de Servicios: 2287-6161 /800INSContraloria/ csesticios@ins-cr.com

BENEFICIOS DEL SEGURO

Brinda protección por el robo, extravío o fraude de la tarjeta de débito en colones del tarjetahabiente titular, así como de su(s) tarjetahabiente(s) adicional(es).

COBERTURAS:

a. Robo o extravío de la tarjeta de débito: Cubre el 100% de los cargos correspondiente a las compras de bienes o servicios que hayan realizado con la tarjeta asegurada en forma ilícita, por personas no autorizadas por el Asegurado.

b. Fraude con la tarjeta de débito: Cubre en caso de fraude, cuando una tercera persona no autorizada por el Asegurado utilice sus datos para adquirir bienes o servicios.

EXCLUSIONES

Para todas las coberturas, el Instituto no amparará por:

- Ningún contracargo efectuado por la Entidad Financiera.**
- Intereses corrientes y/o moratorios derivados de actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o una persona distinta de él.**
- Los actos fraudulentos y/o transacciones efectuadas por el Asegurado o terceras personas con autorización de éste.**
- El retiro de efectivo.**
- La pérdida indirecta derivada del uso fraudulento, pérdida o extravío de la tarjeta.**



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

- f. Los costos financieros resultantes de transacciones fraudulentas, robo o extravío de la tarjeta.
- g. La pérdida económica atribuible en forma directa o indirecta a:
 - Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- h. Phishing o robo de identidad.

DEBERES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

1. Efectuar el pago de la prima.

RECLAMO Y PLAZOS APLICABLES

Para solicitar el pago de cualquier indemnización, el Asegurado deberá presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguro Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado, con el cual adquirió la póliza, también podrá presentarlos en cualquier Sede del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

Para el trámite de reclamos, el Asegurado deberá presentar:

1. Para la Cobertura de Robo o Extravío o Cobertura de Fraude:

- a. Carta de la entidad bancaria con el resultado de la investigación realizada en el caso, este documento debe contener:
 - i. Declaración jurada con firma en original que brinde una descripción detallada del evento.
 - ii. Calidades del Asegurado.
 - iii. Descripción detallada de los hechos, información de la póliza y tipo de evento denunciado, monto de la pérdida que se pretende reclamar.
 - iv. Número de cuenta IBAN afectada y detalle de la(s) tarjeta(s) asociada(s) a la misma.
 - v. Impresión del registro de bloqueo de la tarjeta.
 - vi. Detalle de la investigación realizada donde se establezca la verificación del robo o fraude.
 - vii. Conclusiones de la investigación.
- b. Fotocopia del documento de identificación vigente del Asegurado.
- c. Fotocopia completa del pasaporte del Asegurado, en caso de que los gastos hayan sido realizados en el extranjero. En caso de robo o extravío del pasaporte debe presentar la correspondiente certificación de movimientos migratorios extendida por la Dirección General de Migración y Extranjería.
- d. Para gastos efectuados en Costa Rica, copia de la denuncia ante la autoridad judicial competente en caso de robo, interpuesta dentro de los siguientes cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que el asegurado tenga conocimiento del siniestro.
- e. Fotocopia de los originales de los voucher de compras efectuadas, excepto que se trate de un fraude o robo por Internet.
- f. Estado de cuenta de la tarjeta.



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

- g. Impresión de los movimientos de la tarjeta asegurada que contemple: la información de cada transacción, la fecha, la hora, el monto, el nombre del comercio, nombre del país, número de referencia y número de autorización.

Adicionalmente, para la cobertura de fraude se debe presentar:

1. Fotocopia de la tarjeta de débito.

No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

- Ingresando a www.grupoins.com o www.ins-cr.com (con usuario del INS en línea registrado o registrarse).
- Centro de Contactos: 800-TeleINS (800-8353467)
- Directamente en las Oficinas Centrales del Instituto, cualquiera de sus Sedes o representantes autorizados.

VIGENCIA DEL SEGURO

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, su forma de pago puede ser mensual o anual.

En caso de duda o molestia relacionada con este seguro, dirijase a cservicios@ins-cr.com o llame a la línea gratuita 800-TeleINS (800-8353467), si ésta no les responde satisfactoriamente, la Superintendencia General de Seguros con gusto lo orientará mediante el correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

En caso de contradicción entre lo dispuesto en el Dersa y los demás documentos de la póliza, privará lo más beneficioso para el consumidor de seguros. Recuerde que los demás documentos de la póliza pueden incluir aspectos adicionales que son aplicables a su contrato.

El tomador, indicado adelante, acepta la presente propuesta de seguro mediante la cual, la aseguradora el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS se compromete al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del tomador por medio de envío al correo electrónico establecido. Este documento conforma igualmente la constancia del aseguramiento.

INFORMACIÓN SOBRE LA PÓLIZA

Póliza de Seguro N° _____

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|
| DATOS DEL TOMADOR | Primer Apellido: _____ | Segundo Apellido: _____ | Nombre: _____ |
| | Nombre completo o Razón Social: _____ | | |
| | Tipo de Identificación: _____ | | N° de Identificación: _____ |
| | Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año | Nacionalidad: _____ | Sexo: _____ |
| | Dirección Exacta del Domicilio Actual: _____ | | |
| | País: _____ | Provincia: _____ | Cantón: _____ |
| | Distrito: _____ | Teléfono Domicilio: _____ | |
| | Teléfono celular: _____ | Teléfono oficina: _____ | |
| Dirección Electrónica: _____ | | | |

FORMA DE ASEGURAMIENTO

INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.

Aseguramiento por cuenta propia Aseguramiento por cuenta de un tercero

COMPLETAR SOLO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SEA DISTINTO AL TOMADOR

| | | | |
|------------------------------|--|---------------------------|-----------------------------|
| DATOS DEL ASEGURADO | Primer Apellido: _____ | Segundo Apellido: _____ | Nombre: _____ |
| | Nombre completo o Razón Social: _____ | | |
| | Tipo de Identificación: _____ | | N° de Identificación: _____ |
| | Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año | Nacionalidad: _____ | Sexo: _____ |
| | Dirección Exacta del Domicilio Actual: _____ | | |
| | País: _____ | Provincia: _____ | Cantón: _____ |
| | Distrito: _____ | Teléfono Domicilio: _____ | |
| | Teléfono celular: _____ | Teléfono oficina: _____ | |
| Dirección Electrónica: _____ | | | |

DATOS DEL OBJETO O INTERÉS QUE SE SOLICITA ASEGURAR

Se asegura la tarjeta titular y/o tarjeta(s) adicional(es) asociadas al siguiente número de cuenta:

Número de cuenta IBAN: _____ Entidad Financiera: _____

Tipo de tarjeta (Marca): Visa Master Card Posee tarjeta(s) adicional(es): Si No

PLAZO DE VIGENCIA

Vigencia: Desde: Día / Mes / Año Hasta: Día / Mes / Año

| OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO | Marque con X la opción a contratar | COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS | | PRIMA |
|--------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------|--------------|
| | | Robo o extravío de la tarjeta de débito | Fraude con la tarjeta de débito | Mensual |
| <input type="checkbox"/> | | ¢500.000 | ¢500.000 | ¢150 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢600.000 | ¢600.000 | ¢181 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢800.000 | ¢800.000 | ¢242 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢1.000.000 | ¢1.000.000 | ¢302 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢1.250.000 | ¢1.250.000 | ¢376 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢1.500.000 | ¢1.500.000 | ¢452 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢2.000.000 | ¢2.000.000 | ¢602 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢3.000.000 | ¢3.000.000 | ¢904 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢5.000.000 | ¢5.000.000 | ¢1506 |
| <input type="checkbox"/> | | ¢10.000.000 | ¢10.000.000 | ¢3015 |

Para determinar la prima anual se debe aplicar un descuento del 11,50% a la prima mensual y multiplicar por 12. Los costos de primas citados anteriormente ya cuentan con el 13% de impuesto al valor agregado.

OTROS TEMAS

AUTORIZACIÓN PARA PAGO DE PRIMAS MEDIANTE CARGO AUTOMÁTICO

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
| Nombre del Tarjetahabiente: | | Tipo de Tarjeta: <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |
| Número de tarjeta / cuenta: | | Fecha de vencimiento: | Número de Póliza: |
| Moneda: <input type="checkbox"/> Colones | Forma de pago de la prima del Seguro: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual | Monto a cargar: | El cargo será a partir de: |

Me comprometo a mantener mi tarjeta de crédito, débito o cuenta de ahorros u otros medios, en condiciones para soportar estos cargos con la periodicidad y en los montos previamente acordados entre el Asegurado (Cliente) y el Instituto. Así mismo, relevo al Instituto y a la(s) empresa(s) administradora(s) del medio de pago seleccionado de cualquier responsabilidad si no se encuentra habilitado o no hay fondos suficientes para cubrir el pago. En caso de que el pago no se dé por causas no atribuibles al asegurado no habrá exención de responsabilidad y no cesará la protección de la póliza.

La suscripción de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.

NOTIFICACIONES

El Asegurado indica que el medio por el cual desea ser notificado sea: _____

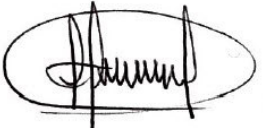
TEMAS ADICIONALES

- El Asegurado ha declarado que recibió la información previa al perfeccionamiento y sobre las Condiciones Generales de este seguro, además ha manifestado que las ha entendido, las acepta libremente y entiende que, al suscribir su solicitud, el seguro podrá ser emitido bajo tales condiciones.
- El Asegurado ha sido enterado que la cobertura de esta Póliza está sujeta al pago de prima en los plazos y montos establecidos en el presente documento.
- El Asegurado ha expresado libremente que la información brindada y detallada en el presente documento es verídica, y en caso de comprobarse cualquier omisión o falsa declaración eximirá al Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad dando como resultado la terminación del Seguro de acuerdo con lo establecido en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO / INTERMEDIARIO DE SEGUROS / ASEGURADORA

Registro en SUGESE número G07-46-A01-889 de fecha 6 de febrero del 2021

FIRMAS CORRESPONDIENTES

| Tomador o Asegurado | Intermediario | Instituto Nacional de Seguros |
|--|--|--|
| <p>Declaro que toda la información que ha sido dictada o escrita por mí en este formulario es completa, verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el INSTITUTO para emitir la póliza.</p> <p>Hago constar mi consentimiento expreso para que el Instituto Nacional de Seguros grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio para el reporte del evento, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.</p> <p>Se me ha informado que este seguro es accesorio al producto o servicio que mantengo con la entidad financiera o emisor de mi Tarjeta de Débito, condición que me faculta para decidir sobre la adquisición o no del presente seguro.</p> <p>(nombre del intermediario) recibe un XX por ciento del precio pagado por la prima como retribución a sus servicios.</p> <p>Las Condiciones Generales y el DERSA de este seguro pueden consultarlas a través de la dirección electrónica: www.ins-cr.com. Adicionalmente ponemos a su disposición el número 800-TeleINS (800-8353467), el correo electrónico contactenos@ins-cr.com y nuestras oficinas centrales ubicadas en San José, Central, calles 9 y 9 Bis, avenida 7; para gestionar preguntas frecuentes y recibir asesoría sobre su seguro.</p> <p>_____</p> <p align="center">Nombre competo</p> <p>_____</p> <p align="center">Número de identificación</p> <p>_____</p> <p align="center">Firma</p> | <p>_____</p> <p align="center">Nombre y Código de Intermediario</p> <p>_____</p> <p align="center">Correo electrónico Intermediario</p> <p>_____</p> <p align="center">Número Teléfono Intermediario</p> <p>_____</p> <p align="center">Dirección Física del Intermediario</p> | <p align="center">Firma representante legal</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</p> <p align="center">  </p> <p align="center"> MBA. Luis Fernando Monge Salas Gerente General Cédula jurídica 4-000-001902 </p> |