



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

SOLICITUD PARA INCLUSIÓN EN UN SEGURO DE PROTECCIÓN CREDITICIA

Saldo de la deuda
 Monto Original
 Tarjetahabientes
 Flexible (saldo deuda)
 Desempleo

DATOS DE LA PÓLIZA

Nombre del Tomador de Seguro: _____

Número de Póliza: _____ N° Operación _____ Monto Asegurado _____ Cuota mensual _____

N° Operación _____ Monto Asegurado _____ Cuota mensual _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombre Completo: _____

Tipo de Identificación Persona física Cédula de Residencia Pasaporte Permiso Trabajo

N° Identificación: _____ Ocupación o actividad económica _____

Fecha de nacimiento Día / Mes / Año _____ Edad _____ Nacionalidad _____ Sexo Femenino Masculino

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____

Dirección exacta _____

Apartado: _____ Teléfono Oficina: _____ Teléfono Celular: _____

Dirección Electrónica: _____ Fecha de ingreso al grupo: _____ Fecha de inicio de labores con el patrono: _____

¿Usted contaba o cuenta con un seguro de protección crediticia con otra compañía aseguradora? SI NO

Nombre de la compañía _____ N° de póliza _____

NOTIFICACIONES

Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____

DATOS DEL BENEFICIARIO

Advertencia:
En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un menor 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.

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|---|---------------------|-----------------|
| BENEFICIARIOS | Nombre: _____ | | Identificación: _____ | Parentesco: _____ | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje: _____ % | Teléfono: _____ |
| | Fecha de Nacimiento: _____ | Dirección exacta: _____ | | | | | |
| | | Provincia: _____ | Cantón: _____ | Dirección electrónica: _____ | | | |
| | Nombre: _____ | | Identificación: _____ | Parentesco: _____ | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Porcentaje: _____ % | Teléfono: _____ |
| | Fecha de Nacimiento: _____ | Dirección exacta: _____ | | | | | |
| | | Provincia: _____ | Cantón: _____ | Dirección electrónica: _____ | | | |

Por la presente declaro que toda la información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto para emitir la póliza. Conocido lo anterior, es mi deseo y autorizo a la entidad financiera a incorporarme en esta póliza.

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

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por el Instituto Nacional de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

La documentación contractual y la nota técnica de los productos que utilizan este documento, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, ley 8653, bajo los registros números: Protección Crediticia Colones P14-26-A01-080 V4 (19/03/2014), Protección Crediticia Dólares V4 P14-26-A01-081 (19/03/2014), Protección Crediticia Monto Original Colones P14-26-A01-136 V4 (07/03/2014), Protección Crediticia Monto Original Dólares P14-26-A01-137 V4 (07/03/2014), Protección Crediticia para Tarjetahabientes Colones P14-26-A01-088 V4 (19/03/2014), Protección Crediticia para Tarjetahabientes Dólares P14-26-A01-089 V4 (19/03/2014), Protección Crediticia Flexible Colones P14-40-A01-210 V2 (10/03/2014), Protección Crediticia Flexible Dólares P14-40-A01-211 V2 (10/03/2014), Protección Crediticia por Desempleo Colones G11-15-A01-123 VLRCs (30/11/2011) y Protección Crediticia por Desempleo Dólares G11-15-A01-124 VLRCs (30/11/2011).

He recibido el correspondiente certificado del seguro, el cual me fue entregado, leído en forma clara y ampliamente explicado y manifiesto haberlo entendido.

FIRMA Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE: _____

LUGAR Y FECHA: _____

Para uso exclusivo del Instituto: _____ Revisado por: _____ Autorizado por: _____