



# 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.

<b>BENEFICIARIOS</b>	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: \_\_\_\_\_