

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA SALDO DEUDOR TC PLUS EN COLONES

I.	Deber de Información relativo a los Contratos de seguro.	2
1.	Información sobre el producto	2
2.	Coberturas que se ofrecen, exclusiones y otras delimitaciones particulares aplicables	2
3.	Monto de la prima, periodo de gracia y procedimiento para su pago	6
II.	Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora	6
III.	Deber de información relativo al intermediario de seguros	7

I. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro.

1. Información sobre el producto

Seguro Colectivo de Vida para Saldo Deudor TC Plus en Colones, código de registro ante SUGESE N° P14-40-A07-656, emitido por la Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A., antes Aseguradora del Istmo (Adisa) S.A.

Las Condiciones Generales del producto antes indicado, pueden ser consultadas en la página web de la SUGESE, en el siguiente link, con solo indicar el código de registro del producto a consultar: <https://www.sugese.fi.cr/seccion-polizas-registradas/p%C3%B3lizas-registradas>

En todo lo que no se indique de forma detallada a continuación, aplicará lo establecido en las Condiciones Generales del producto.

2. Coberturas que se ofrecen, exclusiones y otras delimitaciones particulares aplicables

2.1. Coberturas básicas

Cobertura Básica de Fallecimiento

En caso de que un Asegurado fallezca por cualquier causa cubierta bajo esta Póliza, la Compañía pagará al Tomador en su calidad de Beneficiario Único e Irrevocable, el valor del Saldo de la Tarjeta al momento del fallecimiento del Asegurado, sin exceder el valor estipulado en las Condiciones Particulares de esta Póliza como Límite Máximo Individual. La Cobertura Básica de Fallecimiento se pagará siempre y cuando se den los siguientes supuestos: que el Siniestro ocurra durante la vigencia de la Póliza, que el Tarjetahabiente Asegurado se encuentre registrado como tal en la presente Póliza, y que el Siniestro no sea producto de un evento excluido.

Una vez que ocurra el fallecimiento del Asegurado, terminarán automáticamente todas las coberturas y beneficios para el Asegurado.

Incapacidad Total Temporal = 6 Cuotas

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de Trabajadores Independientes, en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la “Solicitud de Seguro”, sujeto a que la Compañía haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratar esta cobertura y la Compañía acepte el riesgo, la misma será obligatoria para todos los Asegurados del Grupo Asegurable que cumplan la anterior condición de Trabajadores Independientes.

En caso que el Asegurado en su condición de Trabajador Independiente sufra un Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer sus actividades lucrativas u ocupación habitual, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un Médico especialista, y por

ende esté en imposibilidad de hacerle frente al pago de las cuotas mensuales de su Tarjeta de Crédito con el Tomador, la Aseguradora abonará a la Tarjeta de Crédito del Asegurado el monto mensual estipulado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, por el período previamente elegido por el Tomador, que se establece en la Tabla de Tarifas de las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y/o mantenga en dicha condición de Incapacidad Total Temporal. **Sin perjuicio de lo anterior, el Tarjetahabiente Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al Tomador cualquier saldo de la cuota mensual de la Tarjeta de Crédito.**

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal, deberá dar aviso inmediato a la Compañía sobre el cambio en su estado de salud, y simultáneamente la Compañía suspenderá el pago de las correspondientes mensualidades. En caso de que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Incapacidad Total Temporal y no le notifique dicho cambio en su estado de salud a la Compañía, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere, la devolución de los pagos que hizo a la Tarjeta de Crédito sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha cobertura.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal por Accidente son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean Trabajadores Independientes y la Compañía dejará de pagarla al Tomador cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Compañía haya cubierto el número total de pagos acordados, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (ii) cuando un Médico especialista le diagnostique al Asegurado la terminación de su Incapacidad Total Temporal.

En caso de Siniestro, el Tomador y/o Asegurado deberán completar satisfactoriamente el PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO establecido en la presente Póliza para el caso específico de la cobertura de Incapacidad Total Temporal por Accidente.

Cobertura Desempleo Involuntario = 6 Cuotas

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de Empleados en caso de que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la “Solicitud de Seguro”, sujeto a que la Compañía haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso de que el Tomador decida contratarla y la Compañía acepte el riesgo, la presente cobertura será obligatoria para todos los Asegurados del Grupo Asegurable que cumplan la anterior condición de Empleados.

En caso que el Asegurado sufra una situación de Desempleo Involuntario, y que como resultado del Desempleo Involuntario pierda la totalidad de sus ingresos, la Aseguradora abonará a la Tarjeta de Crédito del Asegurado el Pago Mensual estipulado según el Plan de Desempleo Involuntario contratado, por el período definido en la Tabla de Tarifas de la Póliza, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y se mantenga en dicha condición de Desempleo Involuntario y que esta condición no se haya originado en un Despido Colectivo o Masivo anunciado de forma pública o privada por

cualquier medio, con o sin autorizaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La obligación de la Compañía de llevar a cabo los correspondientes Pagos Mensuales a la Tarjeta de Crédito inicia a partir del tercer mes posterior a la fecha en que haya iniciado la situación de Desempleo Involuntario del Asegurado. **Sin perjuicio de lo anterior, el Tarjetahabiente Asegurado será el único responsable de pagarle oportunamente al Tomador la totalidad de la cuota mensual de la Tarjeta de Crédito.**

Una vez que el Asegurado tenga conocimiento de la terminación de su situación de Desempleo Involuntario deberá dar aviso inmediato a la Compañía del cambio en su situación laboral, y simultáneamente la Compañía suspenderá los Pagos Mensuales correspondientes. En caso que el Asegurado haya tenido conocimiento de la terminación de su Desempleo Involuntario y no le notifique dicho cambio a la Compañía, ésta podrá reclamar al Asegurado, por la vía que considere, la devolución de los Pagos Mensuales que hizo a la Tarjeta de Crédito sin estar el Asegurado en condición de recibir dicha Cobertura. Para efectos de esta Póliza, en caso que el Empleado esté laborando para más de un patrono a la misma vez, la condición de Desempleo Involuntario únicamente aplica si al Empleado lo despiden con responsabilidad patronal en todos sus trabajos y como consecuencia pierda totalmente sus fuentes de ingresos.

Las coberturas de Desempleo Involuntario e Incapacidad Total Temporal por Accidente son excluyentes entre sí, por lo cual un Asegurado no podrá estar amparado bajo ambas coberturas a la misma vez. Esta cobertura aplicará únicamente para Asegurados que sean Empleados y la Compañía la dejará de pagar al Tomador cuando ocurra alguna de las siguientes condiciones, la que ocurra primero: (i) cuando la Compañía haya cubierto el número total de Pagos Mensuales acordado, (ii) cuando el Asegurado fallezca, o (iii) cuando el Asegurado deje de estar en condición de Desempleo Involuntario ya sea por una nueva contratación o bien por entrar en condición de Trabajador Independiente.

En caso de Siniestro, el Tomador y/o el Asegurado deberá completar satisfactoriamente el PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO establecido en la presente Póliza, para el caso específico de la cobertura de Desempleo Involuntario.

Cobertura de Asistencia para la reinserción Laboral

En caso que el Asegurado que cumpla la condición de Empleado se encuentre ante una situación de Desempleo Involuntario cubierto por esta Póliza y que ésta haya iniciado durante la vigencia de la misma, la Compañía le prestará al Asegurado los Servicios de Asistencia para la Reinserción Laboral previamente definido en esta Póliza. El servicio que incluye esta asistencia será prestado al Asegurado por la Compañía únicamente en forma telefónica en las horas y días laborales de la Compañía, o según solicitud a la dirección de correo electrónico de la Aseguradora, siempre y cuando el Asegurado se encuentre y se mantenga en situación de Desempleo Involuntario. Este beneficio se brindará única y exclusivamente en el territorio costarricense, siempre y cuando exista infraestructura pública o privada para la prestación del mismo. Se deja constancia, lo que expresamente acepta el Tomador y el Asegurado, que la Compañía brindará este beneficio sin

garantizar los resultados que se obtengan y de ninguna forma asumirá responsabilidad alguna por las gestiones de reinserción laboral realizadas.

2.2. Coberturas adicionales y/o opcionales

Incapacidad Total y Permanente

Esta cobertura es de libre elección para el Tomador y cubrirá a la totalidad de los Asegurados que cumplan la condición de Empleados en caso que así lo haya contratado el Tomador de forma expresa en la “Solicitud de Seguro”, sujeto a que la Compañía haya aceptado expresamente ese riesgo para todos los anteriores Asegurados. Se deja constancia que en caso que el Tomador decida contratarla y la Compañía acepte el riesgo, el presente beneficio será obligatorio para todos los Asegurados del Grupo Asegurable que cumplan la anterior condición de Empleados.

En caso que el Asegurado sufra un Accidente o una enfermedad diagnosticada por primera vez durante la vigencia de esta Póliza, que le cause una Incapacidad Total y Permanente, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un Médico especialista, la Aseguradora pagará al Tomador de la Póliza el Saldo de la Tarjeta de Crédito relacionada en el correspondiente Certificado Individual en calidad de ADELANTO de la Suma Asegurada establecida para la Cobertura de Fallecimiento, sin exceder el Límite Máximo Individual establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de Siniestro, el Tomador y/o el Asegurado de la Póliza deberán completar satisfactoriamente el PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO establecido en la presente Póliza, para el caso específico de Incapacidad Total y Permanente. Cuando la Compañía haya ADELANTADO la totalidad del valor correspondiente a la Cobertura de Fallecimiento, se cancelará automáticamente todo el seguro para el Asegurado indemnizado.

1.1. Límites de coberturas

Cobertura	Colones			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D (retención)
Incapacidad total y Permanente - Saldo Total hasta:	5 000 000 Cls			
Saldo Adeudado por Fallecimiento del Asegurado - Saldo Total hasta:	5 000 000 Cls			
Despido Involuntario o incapacidad Temporal por accidente (6 pagos de:)	50 000 cls	100 000 cls	150 000 cls	25 000 cls
Asistencia de Reinserción Laboral	2 eventos / año			

3. Monto de la prima, periodo de gracia y procedimiento para su pago

3.1. Prima (I.V.A.)

Prima Mensual	Colones			
	Plan A	Plan B	Plan C	Plan D (retención)
18 a 64 años	2 950 cls	4 700 cls	7 050 cls	2 350 cls
65 a 74 años	31 590 cls	33 800 cls	35 990 cls	25 250 cls
75 o más años	64 000 cls	65 880 cls	67 750 cls	51 200 cls

3.2. Tipo de pago

Cargo mensual a su tarjeta de crédito o débito, el cual puede ser en modalidad anticipada o vencida.

El aporte económico para el pago de la prima se realiza mediante rebajo en la cuota del crédito. El Tomador se hace cargo de realizar el pago de la prima a la compañía de seguros.

“Su participación en el seguro colectivo lo es en carácter de tercero relevante, solo el tomador y el asegurador, como partes contractuales, pueden definir y acordar la terminación y modificación del contrato colectivo dentro del marco de ley. Usted tiene derecho a aportar una póliza distinta que sea admitida por el acreedor y respecto a esta, a utilizar su propio intermediario.”

Recuerde que este documento NO contiene todas las condiciones del contrato. Para más información relativa a las condiciones generales del seguro, le invitamos a ingresar a la página web antes indicada, donde podrá acceder a las mismas.

II. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora

Internacional de Seguros:

1. **Categoría de Seguros:** Seguros Personales y Generales, Colectivos y Autoexpedibles.
2. **Nombre Completo:** Compañía Internacional de Seguros Filial IS-CR S.A., antes Aseguradora del Istmo (Adisa) S.A., con cédula jurídica: 3-101-619800, registrada ante la SUGESE con el código: A07.
3. **Dirección:** 300 mts. Oeste de Escazú Village, Trejos Montealegre, San Rafael Escazú, Edificio Stewart Title 4to piso.
4. **Medios de contacto:**
Teléfono: 4101-0000.
Página web: <https://iseguros.cr/>.
5. **Calificación de Riesgo Vigente:** La calificación según Fitch Ratings es "AA- (Cri)", según última calificación de Julio 2024.

6. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** De conformidad con lo indicado por el Artículo 06 de Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8953, la información que sea suministrada a Internacional de Seguros en virtud de la suscripción de pólizas de seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, Internacional de Seguros protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.
7. **Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas:** Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra Internacional de Seguros, puede optar por las siguientes opciones y procedimientos.
8. **Consulta Telefónica:** contactar al Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 08:00 am a 05:30 pm, de lunes a viernes.
9. **Queja formal escrita:** presentar su reclamo por medio de gestiones@iseguros.cr , WhatsApp 7111-1120 o bien por medio de una cita virtual, agendando por medio de su página web <https://iseguros.cr/>.
10. **Otras Instancias:** En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web <http://www.cda.cr/>. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros, página web www.sugese.fi.cr, central telefónica 2243-5108; o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
11. **Respuesta Oportuna:** El Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.
12. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales Costa Rica. De igual forma, las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.

III. Deber de información relativo al intermediario de seguros

BAC CREDOMATIC Corredora de Seguros, S.A. (en adelante BAC CORREDORA DE SEGUROS):

1. **Registro ante SUGESE:** Código de Registro SC-12-116, lo cual se puede validar en la siguiente dirección: <https://www.sugese.fi.cr/seccion-mercado-seguros/sociedades-corredoras>.
2. Cédula Jurídica 3-101-181089.
3. **Dirección:** San José, Goicoechea, Calle Blancos, Parque Empresarial del Este, Edificio B4.
4. **Medios de Contacto:**
 - **Correo electrónico:** seguros@baccredomatic.com,
 - **Teléfono:** 2295-9875.
 - **Whatsapp:** 8742-9595.
5. **Nuestro propósito:** BAC CORREDORA DE SEGUROS se complace a brindarle asesoraría de manera profesional, imparcial e independiente a sus clientes, basándose en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado. Actualmente, comercializamos seguros con 10 de las 12 aseguradoras activas en el mercado nacional, con el objetivo de brindarle las mejores soluciones.
6. **BAC CORREDORA DE SEGUROS** no posee ninguna participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto de Internacional de Seguros. De igual forma, Internacional de Seguros no posee ninguna participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto de BAC CORREDORA DE SEGUROS.
7. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** De conformidad con lo indicado por el Artículo 06 de Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8953, la información que sea suministrada a BAC CORREDORA DE SEGUROS en virtud de la suscripción de pólizas de seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, BAC CORREDORA DE SEGUROS protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.
8. **Quejas o Reclamaciones:** En caso de quejas o reclamaciones en contra de BAC CORREDORA DE SEGUROS puede dirigir las a los siguientes medios de contacto: correo electrónico seguros@baccredomatic.com, teléfono 2295-9875 o Whatsapp 8742-9595.
9. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales Costa Rica. De igual forma, las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.

Las relaciones de intermediación de seguros entre las sociedades corredoras de seguros y su clientela se regirán por los pactos que las partes acuerden libremente. La sociedad corredora de seguros y el cliente podrán acordar que la retribución incluya honorarios por servicios profesionales estrictamente relacionados con su objeto social exclusivo. En este caso deberán acordarlo por escrito y expedirse una factura por dichos honorarios de forma separada al recibo de prima emitido por la entidad aseguradora.

10. El corredor de seguros está obligado a asesorar de manera profesional, imparcial e independiente a su cliente, basado en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado.
11. El pago de la prima a un corredor de seguros NO implica la aceptación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, o vigencia del contrato relacionado, a menos que el corredor le entregue el recibo oficial de la entidad aseguradora.
12. En caso de que el seguro se adquiriera como requisito para la compra de un bien o servicio (sea una solicitud de crédito, compra de un artículo u otros) la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define como un **DERECHO DEL CONSUMIDOR** la libre elección de la entidad aseguradora o del intermediario del seguro