



Cooperativa de Ahorro y Crédito de Camuy

#300 Ave. Baltazar Jiménez Méndez, Camuy, PR 00627

TEL. (787) 898-4970 Fax. (787) 262-8356



Solicitud Tarjetas de Crédito MasterCard



Tarjeta Solicitada: [] Estudiantil			
<input type="checkbox"/> Línea Nueva	Número de Socio	Número Cuenta Actual	Crédito Solicitado
<input type="checkbox"/> Aumento de Línea			\$ _____

Información del Solicitante

Nombre y apellidos		Seguro Social		
Fecha de nacimiento	Estado Civil	Casado	No casado	Separado
Dirección Residencial		Dirección Postal		
Teléfono Residencial		Lugar de Trabajo		
Puesto que ocupa		Años en el empleo		
Teléfono del trabajo		Ingreso Mensual Bruto		
Núm. Licencia de Conducir		Fecha de Expiración		

Información del Co-solicitante

Nombre y apellidos		Seguro Social		
Fecha de nacimiento	Estado Civil	Casado	No casado	Separado
Dirección Residencial		Dirección Postal		
Teléfono Residencial		Lugar de Trabajo		
Puesto que ocupa		Años en el empleo		
Teléfono del trabajo		Ingreso Mensual Bruto		
Núm. Licencia de conducir		Fecha de Expiración		

¿Cuántas tarjetas adicionales desea?

Información de usuarios adicionales

Nombre del usuario		Parentesco	Edad
Seguro social	Núm. Licencia	Firma usuario autorizado	Fecha
Nombre del usuario		Parentesco	Edad
Seguro social	Núm. Licencia	Firma usuario autorizado	Fecha

Firma del Solicitante _____

Firma del Co-solicitante _____

**LAS CONDICIONES DE CRÉDITO CLAVES DEL CONTRATO DE LA TARJETA MASTERCARD
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE CAMUY**

Tasa de Interés Anual en compra	8.99 % APR
Tasa de Interés Anual en adelantos	8.99 % APR
Período de Gracia para el repago de balance en Mercancías	25 días
Método de computar el balance para cargos de Interés en Mercancías	Balance promedio con nuevas compras
Método de computar el balance para cargos de Interés en Adelantos en Efectivo	Balance promedio con nuevos adelantos
Cargo por cuota anual Tarjeta Principal Tarjeta Adicional	Cero Cargo Cero Cargo
Cargo por transacciones de adelanto de efectivo	2% de la transacción con un mínimo de \$2 y un máximo de \$10.
Cargo por mora	\$25.
Cargo por cheque devuelto	\$10. c/u
Cargo por duplicado de tarjeta	\$10. c/u
Cargo por duplicado de contraseña	\$5. c/u
Duplicado de estado mensual	\$5. c/u
Certificación de cancelación de balance	\$5. c/u
Copia de Boleto	\$5. c/u
Cargo por transferencia de cuenta	\$10.

He (hemos) leído los términos y condiciones expuestos en el contrato de venta al por menor a plazos que aparece al dorso y estoy (estamos) de acuerdo con los mismos. Certifico que todo lo antes expuesto es cierto y correcto y que la cooperativa retendrá esta solicitud fuera o no aprobada la misma. Por la presente autorizo a la Cooperativa a verificar el historial de crédito y de empleo de los suscribientes y a divulgar a cualquier agencia de información de crédito cualquier información obtenida respecto a su experiencia de crédito con los suscribientes.

Sí, Autorizo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Camuy a cargar mensualmente la tarifa correspondiente a la cubierta de seguro que seleccione en el formulario (**SOLICITUD INDIVIDUAL PARA EL DEUDOR QUE SOLICITA E EL SEGURO DE VIDA, MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL E INCAPACIDAD FÍSICA TOTAL Y PERMANENTE DE CRÉDITO AL CONSUMIDOR**) adjunto a esta solicitud.

TARIFA MENSUAL POR CADA MIL DÓLARES DE BALANCE	
Cubierta de Seguro	Tarifa
Póliza (seguro de vida, Muerte Accidental, Pérdida de la Vista, Audición y Desmembramiento Accidental e Incapacidad Física) + Endoso Seguro Desempleo Involuntario + Endoso Seguro Primera Ocurrencia de Cáncer.	\$3.80
Póliza + Endoso Seguro Desempleo Involuntario	\$2.80
Póliza + Endoso Seguro por Primera Ocurrencia de Cáncer	\$2.50
Póliza (Vida + Incapacidad) Física y Total y Permanente, Seguro de Pérdida de la Vista, Audición y Desmembramiento Accidental	\$1.50

No deseo ningún tipo de seguro para mi tarjeta de crédito.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-solicitante

Fecha

Para Uso Oficial				
Límites de Crédito: MasterCard Estudiantil ----- \$500 a \$2,000				
Fecha Recibida	<input type="checkbox"/> Aprobado	Limite de Crédito Aprobado	Firma Oficial	Fecha Decisión
_____	<input type="checkbox"/> Denegado	\$ _____	_____	_____

CONTRATO DE VENTAS AL POR MENOR A PLAZOS PLAN DE CUENTAS ROTATIVAS TARJETAS DE CRÉDITO

El uso de la Tarjeta de Crédito (la "Tarjeta") que emita la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Camuy en adelante (la "Cooperativa") a solicitud de las personas que suscriben este contrato y el cliente, en adelante (el "Portador") se regirá por los siguientes términos, cláusulas y condiciones:

- Uso de la Tarjeta:** El Portador podrá usar la Tarjeta para comprar o arrendar mercancías y servicios en aquellos establecimientos donde se acepte la Tarjeta y para obtener adelantos en efectivo de cualquier Cooperativa u otro banco que acepte la Tarjeta, sujeto a aquellos límites que de tiempo en tiempo fije la Cooperativa asociada a la cual se presente la Tarjeta. El Portador adeudará a la Cooperativa la suma cargada a su cuenta por el uso de la Tarjeta, más cualquier Cargo por Financiamiento que se determine, la cual será pagadera en moneda del curso legal de los Estados Unidos de América, en su totalidad o en plazos mensuales, en conformidad con las disposiciones expuestas en este contrato.
 - Límite de Crédito:** El límite de crédito concedido por la Cooperativa para la cuenta del Portador aparecerá en un aviso que se incluirá junto con la Tarjeta. En cada estado mensual de cuenta aparecerá el límite de crédito vigente a la fecha del estado. El Portador no podrá exceder el límite de crédito aprobado por la Cooperativa y de así hacerlo la Cooperativa tendrá el derecho de cancelar la Tarjeta, requerir su devolución o incautarse de la misma, y cerrar la cuenta. Cualquier cantidad en exceso del límite aprobado por la Cooperativa será pagada por el Portador a la presentación.
 - Cancelación de la Tarjeta:** La tarjeta es propiedad de la Cooperativa y ésta podrá cancelarla en cualquier momento sin previo aviso al Portador, quien se obliga a devolver, a solicitud de la Cooperativa, cualquier Tarjeta emitida partida en dos.
 - Gravamen Estatutario:** Por la presente, el (los) socio (s) o Portador (es) reconocen que existe un gravamen estatutario sobre los fondos depositados en las cuentas de depósitos, así como las acciones y demás haberes que posea (n) en la Cooperativa, hasta el límite de las deudas que éste (éstos) mantenga (u) en la misma.
 - Tasas de Cargos por Financiamiento:** La Tasa de Porcentaje Anual (APR) introductoria, aplicable a su tarjeta de crédito será de 8.99% APR. Dicha tasa estará vigente por un periodo de 12 meses. De surgir algún cambio en la Tasa de Porcentaje anual la Cooperativa le notificará el APR a cobrarse de conformidad con la reglamentación vigente. El Portador no está obligado a aceptar la Tarjeta ni será responsable de cargo alguno, a menos que el Portador elija aceptar esta tarjeta mediante su uso.
 - Cargos por Financiamiento:** Los **CARGOS POR FINANCIAMIENTO** se computan únicamente sobre el balance de principal, en conformidad con lo siguiente:
 - Los cargos por Financiamiento** para mercancías y servicios se determinan multiplicando el Balance Diario Promedio pendiente de pago durante el período comprendido en el estado de cuenta mensual por la Tasa Periódica de 0.7491% por mes, equivalente a una **TASA DE PORCENTAJE ANUAL** de 8.99%.
 - Los CARGOS POR FINANCIAMIENTO** por adelantos en efectivo se determinan multiplicando el Balance Diario Promedio pendiente de pago durante el Período comprendido en el estado de cuenta mensual por una tasa Periódica de 0.7491% por mes equivalente a una **TASA DE PORCENTAJE ANUAL** de 8.99%. EL CARGO POR FINANCIAMIENTO se impondrá a partir de la fecha en que se reciba el adelanto y hasta su pago total.
 - Método para Determinar los Cargos por Financiamiento:** A. Los Cargos por Financiamiento se computarán mediante el sistema del Balance Diario Promedio, el cual se obtiene sumando los balances adeudados en cada día comprendido en el estado (la cuenta mensual y dividiendo el resultado por el número de días comprendido en dicho estado de cuenta. Los balances adeudados durante cada día se determinan sumando el balance final del principal del día anterior, más cualesquiera (i) compra o servicios por los que la Cooperativa haga un desembolso de dinero o adelantos en efectivo recibidos, según fuera el caso, menos cualesquiera pago o crédito recibido o abonado durante el día. B. Los Cargos por Financiamiento respecto a mercancías y servicios serán computados a partir de la fecha en que la Cooperativa desembolse el dinero al vendedor o a la persona que preste los servicios. Los Cargos por Financiamiento respecto a los adelantos en efectivo se computarán desde la fecha en que el Tenedor y/o las personas autorizadas por éste reciban dichos adelantos.
 - ENMIENDAS. EL CARGO POR FINANCIAMIENTO** y la correspondiente **TASA DE PORCENTAJE ANUAL** podrán ser variados o alterados de tiempo en tiempo, según lo determine la Junta de Directores y/o la Gerencia de la Cooperativa de conformidad con el marco de ley aplicable. Los términos de este contrato podrán ser enmendados por la Cooperativa en cualquier momento mediante aviso escrito al Portador, con no menos de 45 días de antelación a la fecha de vigencia de la enmienda. Cualquier enmienda con relación a los Cargos por Financiamiento será aplicable al balance adeudado a la vigencia del cambio, así como a las compras de mercancía y servicios y adelantos en efectivo que se originen a partir de la fecha de vigencia según las leyes aplicables. Si el Portador no estuviera de acuerdo con las enmiendas notificadas y deseara dar por terminado el contrato, deberá notificar por escrito a la Cooperativa de su decisión y devolver la Tarjeta partida en dos dentro del siguiente período de facturación de la fecha en que se le envíe la notificación de enmienda y seguirá pagando los balances adeudados bajo la cuenta, conforme a los términos anteriormente vigentes. Cualquier cambio en las tasas de Cargos por Financiamiento que ocurra en o antes de la fecha en que se aprueba el crédito solicitado se notificará mediante aviso acompañado por la Tarjeta al Portador, quien mediante el uso de la Tarjeta, confirma su aceptación del cambio.
- Seguros:** Toda cubierta de seguro es opcional y no es requerida como condición para otorgar el crédito rotativo.
 - Estado (la Cuenta Mensual):** Mensualmente la Cooperativa enviará al Portador un **Estado de Cuenta Mensual** en el cual se indicará, entre otras cosas el Balance Anterior, Pagos, Créditos y Débitos efectuados durante el período en cuestión, el **CARGO POR FINANCIAMIENTO**, la **TASA DE PORCENTAJE ANUAL**, expresada mensual y anualmente, la fecha de cierre del período de facturación, el **BALANCE DIARIO PROMEDIO**, el total del nuevo balance, el pago mínimo, y la fecha en que vencerá dicho pago. El estado de cuenta le indicará en cuanto tiempo usted cancelará su balance realizando el pago mínimo.

11. NOTIFICACIÓN DE ERRORES

Si usted piensa que su estado de cuenta o recibo tiene algún error o si necesita más información sobre alguna transacción en su estado o recibo, favor de llamar a la **Cooperativa** a el siguiente teléfono: (787) 898-4970, o escribanos a la siguiente dirección:

CamuyCoop
#300 Ave. Baltazar Jiménez Méndez
Camuy PR 00627

Su reclamación debe proveer la siguiente información:

- Su nombre completo y número de cuenta
- De una descripción del error y una explicación lo más clara posible de sus razones para creer que hay un error. Si lo que usted desea es información adicional, explique claramente su duda.
- Especificar la cantidad del alegado error en dólares y centavos
- Suplir cualquier información adicional que pueda ayudarnos a identificar su cuenta

Debemos recibir su reclamación dentro de los primeros 60 días siguientes a la fecha del envío del primer estado en que apareció el alegado error. Usted quedará obligado a pagar aquella parte de su factura que no esté incluida en su reclamación. Durante dicho tiempo, nosotros no tomaremos ninguna acción para cobrar la cantidad reclamada ni informaremos dicha cantidad reclamada como atrasada.

- PAGO MÍNIMO:** El Portador podrá pagar el Total del Nuevo Balance en su totalidad o en pagos mensuales. De efectuar el pago en plazos mensuales, el Portador se compromete a pagar los pagos mínimos requeridos a su fecha de vencimiento. **EL PAGO MÍNIMO MENSUAL** variará según el **BALANCE** de la Tarjeta Crédito, conforme se indica a continuación:

TABLA DE PAGO MÍNIMO

De \$0.01 hasta \$10.00	Balance	\$720.01 hasta \$5,000	\$1/36 avo
\$10.00 hasta \$360.00	\$10.00	\$5,000.01 hasta \$7,500	\$1/48 avo
\$360.01 hasta \$720.00	\$20.00	\$7,500.01 en adelante	\$1/60 avo

Disponiéndose, además, que el Portador podrá pagar en cualquier momento, sin penalidad alguna, el balance total adeudado o parte de dicho balance, siempre y cuando pague la totalidad de los **CARGOS POR FINANCIAMIENTO**, si algunos, que se adeudaren a la fecha de pago.

13. **ACREDITACIÓN DE PAGOS:** Los pagos serán acreditados en el siguiente orden: A. Primero: a los CARGOS POR FINANCIAMIENTO aplicables al crédito concedido en la Línea de Crédito. B. Segundo: al balance principal pendiente de pago del crédito concedido en la Tarjeta de Crédito.
14. **INCUMPLIMIENTO:** La Cooperativa podrá acelerar el vencimiento de toda o parte de la suma adelantada por concepto de adelantos bajo la Tarjeta de Crédito más los correspondientes CARGOS POR FINANCIAMIENTO, en cualquiera de las siguientes circunstancias (1) cuando el Portador de la cuenta falle en el pago de tres plazos consecutivos; (2) cuando el Portador de la cuenta falle en el pago de uno o más plazos vencidos, si en dos o más ocasiones anteriores había dejado de pagar (dos o más plazos consecutivos y en dichas ocasiones se había rehabilitado totalmente en el pago (de los plazos vencidos, y (3) cuando el Portador de la cuenta deje de pagar uno o más plazos consecutivos y presente a la Cooperativa un pago parcial de la suma vencida y, después de efectuar dicho pago parcial. Continúa pagando los plazos futuros a su vencimiento, pero sigue en mora con respecto al remanente de la suma vencida durante tres plazos consecutivos posteriormente a la fecha en que efectuó el pago parcial.
15. **CARGOS:** **A. Cuota Anual** (1) El Portador pagará a la Cooperativa una **CUOTA ANUAL** no reembolsable de \$0.00 por la "Tarjeta". La Cooperativa emitirá una sola tarjeta a nombre del Tenedor. (2) Si el Tenedor solicita tarjetas adicionales para usuarios autorizados, el tenedor pagará una **CUOTA ANUAL** suplementaria no reembolsable de \$0.00 por cada tarjeta adicional emitida. (3) Las **CUOTAS ANUALES** serán cargadas a la cuenta del Tenedor en el primer en el primer estado de cuenta mensual y sucesivamente en cada aniversario de la fecha de emisión de la primera tarjeta solicitada. Las **CUOTAS ANUALES** aparecerán reflejadas en el estado de cuenta mensual correspondiente. **B. Cargo por Mora:** Se añadirá un cargo al balance de compras por cada periodo de facturación en que no se efectúe el pago mínimo a la fecha de vencimiento que será de \$25. dólares. En cualquier eventualidad, la cantidad del cargo no excederá la cantidad del pago mínimo requerido en su estado de cuenta. **C. Cargo por Cheque Devuelto** se añadirá un cargo de \$10.00 al balance de compras por cada pago a su tarjeta de crédito con cheque o pago electrónico devuelto por fondos insuficientes, no disponibles o no cobrados o por que no pueda ser procesado. **D. Cargos por transacciones de adelantos en efectivo de tarjetas de crédito:** La Cooperativa impondrá un cargo por transacciones de adelanto en efectivo de tarjeta de crédito incluyendo adelantos en cajeros automáticos ATM, cheques de conveniencia, cajeros en la Cooperativa u otras instituciones bancarias. El máximo del cargo a imponerse por adelantos de cien dólares (\$100.00) o más mediante tarjeta de crédito será el dos por ciento (2%) del total del adelanto o diez dólares (\$10.00) lo que sea menor. Si la cantidad del adelanto es menor de cien dólares (\$100.00), se podrá cobrar un cargo de dos dólares (\$2.00).
16. **Tarjeta Extraviada o Hurtada:** Si la tarjeta se extraviara o fuera hurtada, el Portador deberá notificar inmediatamente a la Cooperativa, llamando por teléfono en horas laborables al **(787) 898-4970** o al **1-800-826-2181** fuera de éstas, y completar y someter aquellos formularios o informes que la Cooperativa le requiera. Si la tarjeta fuera utilizada por una persona no autorizada, el Portador podrá ser responsable hasta una cantidad que no exceda de cincuenta dólares (\$50.00), a menos que el Portador haya notificado a la Cooperativa del extravío, hurto o uso no autorizado de la tarjeta con antelación a cualquier compra o adelanto.
17. **Disposiciones Misceláneas:** **(A)** La Cooperativa queda autorizada por el Portador a investigar las referencias de crédito del Portador, y se reserva el derecho de expedir o no expedir, renovar o no renovar la Tarjeta, dependiendo de la habilidad de pago y de las referencias de crédito del portador. **(B)** El portador será siempre solidariamente responsable del pago total de las compras y adelantos en efectivo que se efectúen mediante el uso de las Tarjetas emitidas bajo su cuenta, y de los Cargos por Financiamiento correspondiente. **(C)** La omisión por parte de la Cooperativa de ejercitar cualquier derecho bajo este contrato no constituirá una renuncia a dicho derecho. **(D)** El Portador de la Tarjeta cuenta y las personas autorizadas acuerdan liberar e indemnizar a la Cooperativa de toda responsabilidad por daños, pérdidas o gastos que surjan como resultado de cualquier acción que realice la Cooperativa de conformidad con este contrato y/o en cumplimiento con las instrucciones dadas por el Portador o las personas autorizadas. **(E)** En este contrato el uso del singular incluirá el plural; el uso del plural incluirá el singular; y el uso de los pronombres de cualquier género incluirá los otros. **(F)** Todos los términos y condiciones estipulados en este contrato se entenderán válidos y aceptados por el Portador y la(s) persona(s) autorizada(s) mediante la firma de este contrato o mediante la ejecución de actos afirmativos que indiquen la aceptación del mismo. Tanto el Portador como la(s) persona(s) autorizada(s) se obligan solidariamente a cumplir con todos los términos, condiciones y obligaciones contemplados en este contrato. **(G)** Si alguna cláusula o parte de una cláusula de este contrato fuese declarada nula por un Tribunal o dejase de tener efecto por disposición legal o reglamentaria, las restantes disposiciones de este contrato no se afectarán y continuarán vigentes. Este contrato se interpretará bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
18. **Este contrato de Tarjeta de Crédito es renovable.** No obstante, la Cooperativa podrá en cualquier momento notificarle al Portador la cancelación de la Tarjeta de Crédito quedando éste obligado al pago de la deuda al descubierto en este momento, incluyendo los **CARGOS POR FINANCIAMIENTO**. El balance adeudado bajo la tarjeta se pagará a la tasa de interés anual vigente al momento de la cancelación y cualquier otro cargo que se adeude.
19. El Portador de la Tarjeta se compromete a notificar por escrito a la Cooperativa de cualquier cambio de dirección. En ausencia de tal notificación, cualquier correspondencia enviada a la última dirección reflejada en los archivos de la Cooperativa se entenderá hecha correctamente. El Portador de la cuenta conviene y acepta que la Cooperativa no incurrirá en responsabilidad por el extravío de correspondencia o documentos remitidos a éste como resultado de su incumplimiento con el requisito de notificación inmediata en caso de cambio de dirección.
20. **"AVISO AL CESIONARIO"** El cesionario que reciba o adquiera el presente contrato al por menos a plazos o un pagará relacionado con este, quedará sujeto en igualdad de condiciones a cualquier reclamación o defensa que el comprador pueda interponer en contra del vendedor. El cesionario del contrato tendrá derecho a presentar contra el vendedor todas las reclamaciones y defensas que el comprador pueda tener contra el vendedor de los artículos u servicios.
21. El (los) Portador (es) de la cuenta reconoce(n) haber recibido copia debidamente cumplimentada de este documento en la misma fecha de su otorgación.
22. El (los) Portador(es) y las personas autorizadas está(n) de acuerdo con los términos y condiciones antes mencionadas en este **Contrato de Tarjeta de Crédito** de la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Camuy.
23. **Honorarios de Abogado:** El (los) Portador(es) acepta pagar los gastos, costas y honorarios de abogado sobre cualquier deuda pendiente de pago sea judicial o extrajudicial.
24. **Derecho a rescindir:** Usted como comprador no está obligado a aceptar la tarjeta ni será responsable de cargo alguno a menos que elija aceptarla mediante el uso y tendrá derecho de rescindir este acuerdo, si dentro de los quince (15) días del recibo de este acuerdo y sin haber utilizado la tarjeta, usted así lo notifica a la Cooperativa.

En _____, Puerto Rico hoy día _____ del mes de _____ del año _____.

No firme este contrato sin leerlo o si el mismo contiene espacios en blanco. Usted tiene derecho a una copia de este contrato. Bajo la ley actual usted tiene derecho a saldar por anticipado el balance adeudado bajo el contrato. En estos casos se cancelará el principal adeudado a la fecha de pago más cualquier balance para cubrir cargos o intereses devengados a esa fecha.

Firma del Solicitante

Fecha

Firma del Co-solicitante

Fecha

Firma del Funcionario Autorizado

Fecha

HOJA DE COTEJO PARA REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD PÓLIZA Y ENDOSOS ADICIONALES TARJETA/LINEA DE CRÉDITO

A. PÓLIZA BÁSICA:

1. Tipo de cubierta solicitada:

CUBIERTA INDIVIDUAL

CUBIERTA MANCOMUNADA

2. ¿Tienes 64 años de edad o menos?

DEUDOR PRINCIPAL

DEUDOR MANCOMUNADO

SI

NO

SI

NO

Si la respuesta es SI, cualifica para la cubierta básica. Si la cubierta es mancomunada, el cónyuge debe cumplir con el requisito de edad.

BENEFICIO INCAPACIDAD FISICA TOTAL Y PERMANENTE (Aplica al Deudor Principal solamente)

Las preguntas de la 2 a la 5, en la solicitud individual, son para evaluar el beneficio de incapacidad. Si el prospecto asegurado está incapacitado, no cualifica para los beneficios de incapacidad, pero es elegible para los beneficios de vida.

B. ENDOSO DESEMPLEO INVOLUNTARIO:

Con anterioridad a la Fecha de Efectividad de este Certificado, ¿ha trabajado usted en una ocupación que no sea de temporada y para el mismo patrono por un período de más de 90 días consecutivos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Trabaja usted actualmente y ha trabajado por salario o pago un mínimo de 30 horas a la semana durante los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Trabaja usted actualmente para un patrono y no es empleado por cuenta propia, ni pertenece a las fuerzas armadas, el Ejército o la Marina?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Tiene usted menos de 65 años de edad?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Si la respuesta es NO a cualquiera de las preguntas, no cualificará para el endoso.

C. ENDOSO PAGO POR PRIMERA OCURRENCIA DE CÁNCER:

Certifico que no he sido diagnosticado, ni tratado o donde se haya establecido un alto grado de sospecha de tener cáncer.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
¿Tiene usted menos de 65 años de edad?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Si la respuesta es NO a cualquiera de las preguntas, no cualificará para el endoso.

D. EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD

¿Ha pasado más 30 días desde que adquirió el crédito? (Aplica a deudores nuevos)

SI

NO

Si la respuesta es SI, tendrá que cumplimentar la solicitud "Evidencia de Asegurabilidad". También aplica al cónyuge si la cubierta es mancomunada. Se refiere al Representante Autorizado COSVI.

TIPO DE SEGURO QUE CUALIFICA:

CUBIERTA BÁSICA

ENDOSO DESEMPLEO INVOLUNTARIO

ENDOSO PAGO POR PRIMERA OCURRENCIA DE CÁNCER

Firma del Funcionario de la Cooperativa

Firma del Deudor Principal

Fecha: _____

Fecha: _____

**SOLICITUD INDIVIDUAL PARA EL DEUDOR QUE SOLICITA EL SEGURO
SEGURO DE VIDA, MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRAMIENTO ACCIDENTAL E INCAPACIDAD FÍSICA
TOTAL Y PERMANENTE DE CRÉDITO AL CONSUMIDOR**

CUBIERTA INDIVIDUAL

CUBIERTA MANCOMUNADA

NOMBRE PROPUESTO DEUDOR ASEGURADO:
FECHA DE NACIMIENTO: MES / DÍA / AÑO
NOMBRE DEL CÓNYUGE (si aparece firmando la solicitud línea de crédito y si escoge la cubierta mancomunada):
FECHA DE NACIMIENTO DEL CÓNYUGE: MES / DÍA / AÑO
DIRECCIÓN POSTAL:
DIRECCIÓN FÍSICA:
TELEFONO:
NÚMERO DE CUENTA:
NOMBRE DEL TENEDOR DE PÓLIZA:
NOMBRE DEL PATRONO (con quien trabaja):
INGRESO MENSUAL:
POSICION:

Para ser elegible a los beneficios de este seguro, es necesario cumplir con los requisitos:	Sí	No
• ¿Tienes [64] años de edad o menos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Estás trabajando por lo menos 30 horas a la semana en un empleo remunerado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Estás en buen estado de salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿Has solicitado o estas recibiendo beneficios por incapacidad de agencia o entidad gubernamental, privada, federal o estatal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ¿El ingreso mensual del trabajo que desempeña está considerando la capacidad de pago para la línea de crédito o tarjeta de crédito?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cubierta de seguro termina al cumplir los [70] años de edad.		

Beneficiario(s) designado(s) para el beneficio de Muerte Accidental que provee el seguro			
Nombre y Apellido del Beneficiario	%	Fecha de Nacimiento (mes/día/año)	Parentesco

CUBIERTAS ADICIONALES:

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

PAGO POR PRIMERA OCURRENCIA DE CÁNCER

AVISO ANTIFRAUDE

“Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa en una solicitud de seguro o, que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (\$5,000) dólares, ni mayor de diez mil (\$10,000) dólares, o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un máximo de dos (2) años”.

Certifico que la información declarada por mí en esta solicitud es cierta y autorizo al Tenedor de Póliza que carguen a mi línea de crédito o tarjeta de crédito la cubierta de seguro que estoy adquiriendo.

FIRMA DEL PROPUESTO DEUDOR ASEGURADO:
FECHA (mes/día/año):

FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL TENEDOR DE PÓLIZA:
FECHA (mes/día/año):