



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominado en adelante el **INSTITUTO**, acuerda pagar las sumas aseguradas conforme se establece en esta Póliza, con respecto a las personas protegidas por ella.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **ASEGURADO** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando en un aniversario de la misma, notifique por escrito al **INSTITUTO** su deseo de no continuar con el seguro o bien el **INSTITUTO** se exprese contrario a la renovación.

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en cualesquiera de las Sedes del **INSTITUTO**.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula Jurídica No. 400000-1902-22

GERENTE



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
CONDICIONES GENERALES

PARTE I

CONVENIO DE ASEGURAMIENTO

Artículo 1.- DEFINICIÓN DE ASEGURADO

Se entenderá por Asegurado a todas y cada una de las personas nombradas en la póliza.

Artículo 2.- DEFINICIÓN DE GRUPO FAMILIAR

Es aquel conformado por padre, madre, hijos, y padres del Asegurado Directo y su cónyuge.

Artículo 3.- COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA

El seguro brindará protección a cada Asegurado bajo las siguientes coberturas: Muerte Accidental, Incapacidad Total y Permanente, Repatriación de Cadáver y Gastos Médicos por Accidente o Enfermedad Aguda; hasta por el monto máximo de la suma asegurada en cada caso y conforme a lo que se establece en estas Condiciones Generales.

Artículo 4.- PRIMAS

Al Asegurado se le ha calculado un costo anual, para este seguro de US\$ (Monto en letras) como depósito de prima provisional que será liquidada al final del período.

Artículo 5.- LIQUIDACIÓN DE PRIMAS

Al finalizar el año póliza y con base en los reportes hechos por el Asegurado se determinará la prima real por pagar. Cualquier remanente del depósito de prima provisional pagado será devuelto al Asegurado.

En caso de que dicha liquidación de primas arroje sumas pendientes de pagar por el Asegurado, éste deberá cancelarlas a efectos de renovar el siguiente período.

La liquidación de primas tomará como base las tarifas vigentes del Seguro para Viajeros Frecuentes, conforme al tiempo de vigencia de cada viaje, sumas aseguradas en esta póliza y edad de cada uno de los Asegurados.

El Instituto se reserva el derecho de modificar las tarifas de este seguro en cualquier vencimiento anual, con el propósito de garantizar una adecuada proporción entre egresos por reclamos e ingresos por primas.

Artículo 6.- REPORTES

El Asegurado deberá reportar previamente a cada viaje, los Asegurados que hacen uso del seguro, indicando:

- a. Nombre y apellidos
- b. Fecha de nacimiento y edad
- c. Número de cédula o pasaporte
- d. Nacionalidad
- e. Nombre de beneficiarios y parentesco
- f. Duración del viaje (No. de días), fecha de inicio y término del viaje.

Si por cualquier circunstancia, las fechas reportadas de la duración del viaje sufrieran modificación, el Asegurado deberá reportar previamente al Instituto dicho cambio, caso contrario no se cubrirán aquellos eventos que le ocurran dentro del período no reportado.

Artículo 7.- INCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

El Asegurado Directo tiene la potestad de incluir nuevos Asegurados que pertenezcan al Grupo Familiar, en cuyo caso deberá pagar el ajuste de primas correspondiente.

Artículo 8.- PERIODO MÁXIMO ANUAL ACUMULADO DE VIAJE

Este será el período máximo de cobertura brindado por el presente seguro durante el período anual y para cada Asegurado. Sin embargo, en caso de que alguno de los Asegurados necesitare viajar por un período mayor al establecido en el Período Máximo Anual Acumulado de Viaje deberá ser solicitado previamente un aumento para el período cubierto y deberá hacer pago de prima adicional; caso contrario la cobertura por el período excedente, automáticamente será nula.

PARTE II

CONDICIONES GENERALES



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I

Cláusula 1.- CONTRATO

La solicitud en que constan suscritas las declaraciones del Asegurado, los requisitos que el Instituto solicita expresamente para cada Asegurado, esta póliza y los addenda que pudiere llevar anexos, constituyen el testimonio del Contrato de Seguro.

La omisión o inexactitud en las declaraciones en que deliberadamente incurra el Asegurado facultan al Instituto para considerar rescindido de pleno derecho el Contrato, aunque no hayan influido en la realización de un siniestro.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaran con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la fecha en que reciba el presente Contrato-Póliza.

Transcurrido ese lapso, se consideran aceptadas todas sus estipulaciones.

Cláusula 2.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO

En cada aniversario de la póliza, el Instituto podrá aceptar la renovación con base en los términos que a la fecha rigen el Contrato, o establecer en él las modificaciones que correspondan al nuevo período.

El aviso de estas modificaciones se hará del conocimiento del Asegurado en un plazo no inferior a treinta (30) días naturales antes del vencimiento del año-póliza.

Cualquier enmienda a las condiciones de la póliza, deberá constar por escrito mediante addendum y ser ratificado por el Jefe del Departamento de Accidentes y Salud, el Jefe de la Dirección de Seguros Personales, o el Gerente del Instituto.

Dicha enmienda obligará a todas las personas aseguradas, ya sea que se hubiesen Asegurado antes, en la fecha efectiva de la enmienda o después de la misma.

Cláusula 3.- VIGENCIA DEL SEGURO

El presente seguro entrará en vigor en la fecha de emisión de esta póliza y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario.

No obstante, en esa fecha y en cada fecha de aniversario subsecuente, la póliza se renovará automáticamente por un período más, salvo que el

Asegurado notifique al Instituto por escrito su deseo de no continuar con el seguro o bien el Instituto se exprese contrario a la renovación o establezca nuevas condiciones, conforme a lo estipulado en la Cláusula No. 2 “**Modificaciones del Contrato**”.

Cláusula 4.- COBERTURAS

En consideración al pago de la prima y con sujeción a las estipulaciones, condiciones y limitaciones sustentadas en este contrato, el Instituto asegura por la presente a las personas reportadas y por el plazo indicado por el Asegurado, bajo las siguientes coberturas:

I. Muerte Accidental

Siempre que la causa directa y única fuere un accidente amparado, esta póliza indemnizará la suma asegurada en esta cobertura.

II. Incapacidad Permanente Accidental

En caso de accidente amparado por esta póliza, se aplicará la siguiente tabla de indemnizaciones y hasta por el monto máximo de la suma asegurada en esta cobertura:

a) Invalidez total, entendiéndose por tal, pérdida de visión completa de ambos ojos, pérdida total del uso o separación de: ambos brazos, ambas piernas, ambas manos o pies, y un brazo junto con una pierna o pie: **La Suma Asegurada**

b) Pérdida total irrecuperable de la vista de un ojo: **50% (Cincuenta por ciento) de la Suma Asegurada**

c) Pérdida total irrecuperable de la audición o del habla: **50% (Cincuenta por ciento) de la Suma Asegurada**

d) Pérdida total irrecuperable unilateral del oído: **15% (quince por ciento) de la Suma Asegurada**

e) Pérdida total del uso o separación del brazo desde el hombro: **75% (Setenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada**

f) Pérdida total del uso o separación del antebrazo o mano: **65% (Sesenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada**

g) Pérdida total del uso o separación de la pierna desde la cadera: **75% (Setenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
CONDICIONES GENERALES

- h)** Pérdida total del uso o separación de la pierna desde o debajo de la rodilla: **65% (Sesenta y cinco por ciento) de la Suma Asegurada**
- i)** Pérdida total simultánea del uso o separación del pulgar (ambas falanges) y dedo índice (tres falanges): **25% (Veinticinco por ciento) de la Suma Asegurada**
- j)** Pérdida total del uso o separación del pulgar (ambas falanges): **15% (Quince por ciento) de la Suma Asegurada**
- k)** Pérdida total del uso o separación del pulgar (una falange): **10% (Diez por ciento) de la Suma Asegurada**
- l)** Pérdida total del uso o separación del dedo índice (tres falanges): **10% (Diez por ciento) de la Suma Asegurada**

Cualquier otro daño distinto de los que figuran en el cuadro precedente, no dará lugar a la indemnización.

III. Repatriación de Cadáver

El Instituto se compromete a reintegrar los gastos, contra presentación de las facturas correspondientes, hasta por el monto máximo de la suma asegurada en esta cobertura, por gastos originados de la repatriación del cadáver del Asegurado a su país de origen, siempre que su deceso se produzca como consecuencia de un evento cubierto por esta póliza.

IV. Gastos Médicos

El Instituto reembolsará al Asegurado los gastos que efectivamente haya erogado hasta por el monto máximo de la suma asegurada en esta cobertura por los conceptos a continuación descritos, que hayan sido originados por un evento cubierto por esta póliza y ordenados por un médico o cirujano legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión, contra presentación de facturas, recetas y diagnóstico respectivo, así como cualquier otro requisito que considere necesario el Instituto.

- a.** Consultas médicas originadas por tratamientos cubiertos, según las condiciones generales de esta póliza, e intervenciones quirúrgicas.
- b.** Honorarios médicos (cirujano, asistente y anestesiastas) por intervenciones quirúrgicas, originadas en tratamientos cubiertos por esta póliza.
- c.** Estancias, derecho de sala de operaciones, manutención y curas del enfermo en el hospital, o clínica.

d. Costos de análisis de laboratorio, de estudios de rayos equis, de electrocardiografía, encefalografía o de cualesquiera otros indispensables para la diagnosis o tratamiento de una enfermedad aguda o accidente.

e. Traslado del enfermo o accidentado a la clínica u hospital, en casos de emergencias por accidente o enfermedad aguda.

f. Medicamentos que le sean prescritos por el facultativo, así como transfusiones de sangre y plasma.

g. Gastos por estancia y desayuno de un acompañante en clínica u hospital.

El Instituto pagará el total de los beneficios descritos en los incisos del **a)** al **g)**, sujeto a un deducible del 10% (diez por ciento) con un mínimo de \$50,00 (Cincuenta dólares estadounidenses) por accidente o enfermedad aguda.

Asimismo, por cada evento (accidente o dolencia a causa de enfermedad aguda, producidos en el período de cobertura) los beneficios se pagarán por un lapso no mayor de un año después de la fecha de ocurrido el evento.

Cláusula 5.- RIESGOS CUBIERTOS

Se indemnizarán los siniestros que se originen de lesiones corporales traumáticas involuntariamente sufridas por la acción repentina de una fuerza externa y/o enfermedades agudas, caracterizadas por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia de este contrato.

Cláusula 6.- RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto no ampara bajo esta póliza reclamos provenientes de los siguientes riesgos:

- a.** Actos de guerra declarada o no; invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar estas situaciones de hecho o de derecho; participación activa en motines, huelga, tumultos populares.
- b.** Energía nuclear.
- c.** Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias, tales como terremoto, maremoto, inundaciones, deslizamientos, temblor, ciclón y otros similares.
- d.** Consumación o tentativa de suicidio.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
CONDICIONES GENERALES

- e. Los que ocurran como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo, en cualquier tipo de competencia.
- f. Los que ocurran como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- g. Enfermedades preexistentes que con anterioridad a la adquisición de la póliza fueron:
 - ◆ Diagnosticadas por un médico;
 - ◆ Aparentes a la vista; o
 - ◆ De las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas.
- h. Gastos médicos originados de:
 - ◆ Trastornos rino-glandulares (vegetación, adenoides, amígdalas).
 - ◆ Trastornos que involucren órganos genitales femeninos.
 - ◆ Hernias inguinales o abdominales, o cualquier tipo de eventración que se produzca en la pared abdominal.
- i. Intervenciones de cirugía cosmética o de belleza, excepto las que resulten de una lesión traumática cubierta por esta póliza y ocurrida durante la vigencia de la misma.
- j. Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.
- k. Parto y complicaciones del embarazo cualesquiera que sea su causa; excepto si tales complicaciones tienen origen en un accidente o enfermedad aguda que cubra esta póliza.

Cláusula 7.- EDAD

La edad máxima de contratación será de 70 (Setenta) años.

No obstante lo anterior, se podrán asegurar personas con edades entre los 71 y 80 años de edad alcanzada. El Instituto aplicará una extra prima del 27% a la prima correspondiente a la edad de 70 años. Asimismo, para estos Asegurados se excluyen las coberturas de **“Incapacidad Total y Permanente Accidental”** y **“Gastos Médicos por Enfermedad Aguda”**.

Si el Instituto comprueba que hubo inexactitud en la edad del Asegurado y que la misma rebasa el límite de admisión establecido, el presente seguro será nulo

y no se reintegrará ninguna prima pagada sobre la póliza.

Cláusula 8.- ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura que esta póliza garantiza para cada uno de los riesgos, se refiere a eventos y gastos incurridos dentro y fuera del territorio nacional, mientras el Asegurado ostente la calidad de viajero y de acuerdo a lo que se describe en el Artículo No.1 **“Definición de Asegurado”** del Convenio de Aseguramiento.

Cláusula 9.- SEGUROS CONCURRENTES

Cuando existan otros seguros concurrentes, esta póliza opera en forma complementaria y contingente, en exceso de los beneficios otorgados por otros seguros obligatorios y/o voluntarios que cubran el mismo accidente y hasta por los montos máximos de suma asegurada en cada cobertura.

Si una o varias pólizas de esta misma clase expedidas por el Instituto al Asegurado, que estuvieren en vigor concurrente con ésta, hicieren exceder el conjunto de indemnización de \$200.000 el seguro excedente será nulo y todas las primas pagadas por concepto del mismo devueltas al Asegurado.

Cláusula 10.- AVISO DE SINIESTRO

Se dará aviso por escrito al Instituto de todo accidente o enfermedad que pueda dar motivo a una reclamación, dentro de los ocho (8) días naturales siguientes a la fecha del siniestro. El retraso para dar aviso, no traerá como consecuencia la reducción o nulidad de los alcances de los beneficios, si se prueba que tal atraso se debió a fuerza mayor o caso fortuito.

Cláusula 11.- TRÁMITE DE RECLAMOS

Para obtener el reembolso, según las condiciones estipuladas en el Contrato de Seguro, deberá cumplirse con los siguientes requisitos:

- a. Presentar dictamen del médico que atiende el paciente e historia clínica si ha sido internado en un centro hospitalario. Dicho dictamen debe estipular:
 - Nombre del Asegurado, edad del paciente, diagnóstico y fechas del tratamiento.
- b. Adjuntar las facturas originales detalladas y recetas médicas de los diferentes servicios recibidos.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
ACCIDENTES Y SALUD
CONDICIONES GENERALES

- c. En caso de accidente, el Asegurado o sus derechohabientes, darán cuenta por escrito al Instituto en un plazo máximo de ocho (8) días naturales luego de la ocurrencia del mismo, expresando todos los detalles del suceso de que tengan conocimiento la mención del lugar, día y hora en que ocurrió el accidente.

Cláusula 12.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

Cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, será girada al Asegurado, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho, quien la girará de inmediato al Asegurado y en caso de muerte accidental y/o repatriación de cadáver de éste, a los beneficiarios designados.

Cláusula 13.- PERIODO DE GRACIA

Las primas deberán pagarse por adelantado, no obstante se concederá un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir del inicio de la vigencia que señala el recibo-prima correspondiente a pagar y durante el cual estará el seguro en pleno vigor.

Si el pago no se hace efectivo durante este período, la póliza se cancelará automáticamente a partir del vencimiento del último pago.

Cláusula 14.- JURISDICCIÓN

Ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de Costa Rica con renuncia de todo otro fuero.

Cláusula 15.- MONEDA

Los valores estipulados en este contrato de seguro, están anotados en dólares estadounidenses (US\$). No obstante, para efectos de primas e indemnizaciones, el pago se podrá efectuar por su equivalente en moneda nacional al tipo de cambio interbancario del día en que se hace el pago.

Cláusula 16.- NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las regulaciones contenidas en la Ley de Seguros No. 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas.