

# ***Instituto Nacional de Seguros***

## ***Seguro de Accidentes para Universitarios***

**Código de producto: P16-33-A01-179  
(Versión 3)**

**Fecha de registro V3: 04-set-13**

**Oficio de solicitud de registro V3: G-02915-2013**



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

### ÍNDICE DE CONTENIDO

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO .....	2
CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA .....	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA .....	3
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO .....	3
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES .....	3
CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA .....	5
CLÁUSULA VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN .....	5
CLÁUSULA VII. EDADES DE CONTRATACIÓN Y ELEGIBILIDAD DE LOS ASEGURADOS .....	6
CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA .....	6
CLÁUSULA IX. COBERTURAS .....	6
CLÁUSULA X. PORCENTAJES DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE .....	7
CLÁUSULA XI. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS .....	10
CLÁUSULA XII. PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA .....	13
CLÁUSULA XIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....	13
CLÁUSULA XIV. PRIMA DE LA PÓLIZA .....	13
CLÁUSULA XV. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION .....	13
CLÁUSULA XVI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA .....	14
CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA .....	14
CLÁUSULA XVIII. COMISIÓN DE COBRO .....	15
CLÁUSULA XIX. REPORTES DEL TOMADOR DEL SEGURO .....	15
CLAUSULA XX. CERTIFICADOS DEL SEGURO .....	15
CLÁUSULA XXI. RIESGOS EXCLUIDOS .....	16
CLÁUSULA XXII. GASTOS EXCLUIDOS .....	17
CLÁUSULA XXIII. BENEFICIARIOS .....	17
CLÁUSULA XXIV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO .....	18
CLÁUSULA XXV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO .....	18
CLÁUSULA XXVI. PAGO DE INDEMNIZACIONES .....	20
CLÁUSULA XXVII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES .....	21
CLÁUSULA XXVIII. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS .....	22
CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO .....	22
CLÁUSULA XXX. OMISIONES, INEXACTITUD Y DECLARACIONES FALSAS .....	23
CLÁUSULA XXXI. FINALIZACION DE LA PÓLIZA .....	23
CLÁUSULA XXXII. OTROS SEGUROS .....	23
CLÁUSULA XXXIII. PRESCRIPCIÓN .....	24
CLAUSULA XXXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO .....	24
CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES .....	24
CLÁUSULA XXXVI. LEGISLACIÓN APLICABLE .....	25
CLÁUSULA XXXVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	25
CLÁUSULA XXXVIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES .....	25
CLÁUSULA XXXIX. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	25
CLÁUSULA XL. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS .....	26



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

### ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22 compañía de seguros domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales estipuladas y las declaraciones hechas por el Asegurado y o Tomador en la Solicitud de Seguro.

Esta es una póliza donde el Asegurado se puede asegurar por cuenta de un tercero.

En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado o al que de acuerdo con las Condiciones Generales se define como Beneficiario, al recibir prueba fehaciente de que la incapacidad, los gastos médicos o la muerte del Asegurado ocurrieron con anterioridad a la fecha de vencimiento indicada en la Solicitud de Seguro, el monto asegurado ó las prestaciones que se indican más adelante.

El inicio de la cobertura para esta póliza será a partir del pago de la prima.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Guillermo Vargas Roldán  
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza de Accidentes para Universitarios y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la Solicitud de Seguro y las Condiciones Generales del Contrato.

### CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA POLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador del seguro tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador del seguro de solicitar la rectificación de la póliza.

En caso de que el Tomador del seguro no desee continuar con la póliza el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

### CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado y/o Tomador tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

### CLÁUSULA IV. DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta póliza.

**1. ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

2. **ASEGURADO:** Es aquel estudiante, que reside en la República de Costa Rica y que cumple con lo estipulado en la Cláusula de Edades de Contratación y Elegibilidad de los Asegurados.
3. **COASEGURO:** Una vez superado el deducible, es el porcentaje específico que se aplica al resto de los gastos cubiertos.
4. **CONSOLIDACION:** Es el proceso que ocurre posterior a una fractura ósea de la cual resultan dos segmentos óseos, que permite a cada parte del hueso fracturado unirse y solidificarse hasta su unión completa.
5. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos, el cual no excede al cargo o tarifa que usualmente cobran la mayoría de los proveedores del mercado costarricense, por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan accidentes que por su naturaleza son consideradas similares.
6. **DEDUCIBLE:** Porcentaje que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.
7. **FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación violenta y destructiva de la fuerza de la naturaleza que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
8. **HOSPITAL O CLÍNICA:** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.
9. **INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta cobertura. Corresponde a la pérdida irreparable de la capacidad orgánica desde un punto cinco por ciento (0.5%) hasta menos del sesenta y siete por ciento (67%).
10. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
  - a) Se produzca como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza, y



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.

**11. PÉRDIDA TOTAL:** Se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

**12. PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado y/o Tomador al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.

**13. PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de la prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

**14. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona jurídica que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

### CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera únicamente dentro de la República de Costa Rica. Se extiende a cubrir los accidentes que le puedan ocurrir al Asegurado en su centro de enseñanza o en su vida particular, durante las veinticuatro (24) horas del día desde el momento en que se emite y mientras esta póliza se encuentre vigente.

Adicionalmente cubre al Asegurado en actividades propias de su práctica profesional.

### CLÁUSULA VI. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse en las siguientes modalidades:

#### 1. Contributiva

Los miembros del grupo asegurado contribuyen con parte o la totalidad de la prima.

#### 2. No Contributiva

El Tomador del seguro paga la totalidad de la prima.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

La modalidad contratada se definirá en las Condiciones Particulares.

### CLÁUSULA VII. EDADES DE CONTRATACIÓN Y ELEGIBILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Este seguro se puede contratar a partir de los quince (15) años de edad y no establece edad máxima de suscripción.

El Asegurado reportado por el Tomador deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

- 1) Ser estudiante.
- 2) Estar matriculado en una universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) al momento de suscribir el seguro.

### CLÁUSULA VIII. SUMA ASEGURADA

Es el monto de seguro escogido por el Tomador y/o el Asegurado según la opción contratada que se indica en las Condiciones Particulares. Este monto se podrá suscribir únicamente en colones costarricenses.

### CLÁUSULA IX. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Solicitud de Seguro y el pago de la prima que acredita la protección.

Siempre que la causa directa y única fuere un accidente amparado bajo esta póliza, se cubren los siguientes riesgos:

1. **Muerte Accidental:** El Instituto pagará la suma asegurada si el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto y ocurrido durante la vigencia de la póliza fallece y la muerte ocurre de manera inmediata o dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la ocurrencia del accidente.
2. **Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente:** El Instituto indemnizará el porcentaje de la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, con base en la Tabla de Indemnización incorporada en la Cláusula Porcentajes de Indemnizaciones por Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

**3. Gastos Médicos por Accidente:** De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto suscrito en la Solicitud el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados por evento incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente cubierto por esta póliza, ocurrido durante el período de vigencia de este seguro, de conformidad con la Cláusula Cobertura de Gastos Médicos por accidente.

### CLÁUSULA X. PORCENTAJES DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

Esta póliza otorgará una indemnización por incapacidad permanente o incapacidad parcial permanente, únicamente para los siguientes conceptos correspondientes a un porcentaje de pérdida de la capacidad general:

#### 1. Tabla de indemnizaciones

<b>a) Incapacidad Total y Permanente por Accidente</b>	<b>Porcentaje</b>
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permita al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
<b>b) Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente</b>	
<b>i) Cabeza:</b>	
Sordera total o incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Extirpación de la mandíbula inferior	50%
<b>ii) Miembros superiores:</b>	
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	58%
Pérdida total de una mano	51%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	40%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	27%
Rigidez del codo en posición no utilizable	22%
Rigidez del codo en posición utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	13%
Pérdida total del dedo pulgar	16%
Pérdida total del dedo índice	12%





## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

Pérdida total del dedo medio	8%
Pérdida total del dedo anular o el meñique	7%

<b>iii) Miembros inferiores:</b>	
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Cicatrización anormal de la fractura de la tibia	35%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%
Rigidez del tobillo (garganta del pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cts.	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedos del pie	4%

La pérdida parcial de los miembros u órganos antes descritos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la correspondiente capacidad funcional.

Si la incapacidad se deriva de una consolidación anormal, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado. El porcentaje de incapacidad lo determina la Jefatura Médica de INS Salud, con base en lo que se establece en el Título IV del Código de Trabajo.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se produce por amputación total o rigidez y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar y a la tercera parte por cada falange, si se tratare de otros dedos.

### 2. Combinación de incapacidades

Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total exceda el cien por ciento (100%) de la suma máxima contratada por incapacidad permanente.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA XI. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

En caso de que el Asegurado incurra en gastos médicos producto de un accidente cubierto por la póliza cuenta con libre elección médica o bien, puede utilizar los servicios de las instalaciones de INS Salud o de los Centros Médicos Regionales del Instituto.

El Instituto reembolsará las prestaciones de este seguro, de acuerdo con los términos que a continuación se detallan:

#### 1. Utilización de servicios por libre elección médica

El Asegurado cuenta con libre elección médica, por lo que puede optar por recibir atención en el hospital o clínica de su preferencia.

Los gastos en que éste incurra serán indemnizados por el Instituto de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado, sujeto a las siguientes condiciones:

- a. Deducible y coaseguro
  - I. Primero se aplica un deducible del cinco por ciento (5%) al total de los gastos.
  - II. Posteriormente se aplica, un coaseguro del veinte por ciento (20%) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.
- b. Los honorarios por tratamientos odontológicos ocasionados por un accidente, se indemnizarán de acuerdo con las tarifas establecidas por el Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes en el momento del accidente.
- c. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
  - i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio, hospital o clínica más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el cinco por ciento (5%) de deducible.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

- ii. No se pagarán más de dos (2) consultas por accidente. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a cinco (5) por accidente, máximo diez (10) por año póliza, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de cinco (5) sesiones, deberá solicitarse de previo autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de diez (10) sesiones indicado. A todas las terapias se le aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iv. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo razonable y acostumbrado, un deducible del cinco por ciento (5%) y un coaseguro del cuarenta por ciento (40%).

Se consideran dentro de las especialidades de medicina del deporte y ortopedia los problemas relacionados con músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos.

- d. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.

### **2. Utilización de servicios en INS Salud o Centros Médicos Regionales del Instituto**

El Asegurado puede optar por recibir atención médica en INS Salud o cualquiera de los Centros Médicos Regionales del Instituto, para lo cual se procederá de la siguiente manera:

- a. Para la atención del Asegurado, éste debe presentar una orden de atención médica extendida por alguna Sede del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:
  - i. No se limita la cantidad de consultas.
  - ii. No se aplicará deducible ni coaseguro.
  - iii. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

**b.** El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:

**i)** La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o clínica más cercana o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura se autoriza una segunda atención.

**ii)** El tratamiento subsecuente podrá realizarse en INS-Salud, en los Centros Médicos Regionales del Instituto o mediante libre elección médica del Asegurado.

**iii)** Los beneficios se aplicarán de la siguiente manera, siempre y cuando el monto asegurado lo permita:

**1)** No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.

**2)** INS-Salud, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.

**3)** Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, hacia INS Salud. Se le pagarán viáticos por los siguientes conceptos:

**a.** Por transporte automotor, los cuales serán reconocidos de acuerdo con las tarifas autorizadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (M.O.P.T).

**b.** Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

Si el paciente es menor de edad, se cubrirán además los gastos de un acompañante. No se reconocerán viáticos si el traslado es dentro del Gran Área Metropolitana.

Dichos rubros serán deducidos de la cobertura de Gastos Médicos, sin la aplicación del deducible y coaseguro.



## **SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XII. PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA**

El Instituto pagará los gastos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, por un período máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días, contados a partir de la fecha del primer gasto o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

### **CLÁUSULA XIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**

Esta póliza es un seguro renovable con vigencia anual. El seguro entrará en vigor en el momento en que se pague la prima estipulada.

Respecto a cada Asegurado, este seguro estará vigente a partir de las cero (0) horas del día en que sea reportado por el Tomador del seguro y sea aceptado por el Instituto, permaneciendo vigente mientras sea parte del grupo asegurado, se mantenga incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.

Esta póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

### **CLÁUSULA XIV. PRIMA DE LA PÓLIZA**

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en las Condiciones Particulares y se determinará con base en la opción de aseguramiento elegida por el Tomador del Seguro.

### **CLÁUSULA XV. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION**

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual.

Si el Tomador decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

En tal caso el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el seguro es cancelado a solicitud del Tomador, durante los primeros cinco (05) días de la emisión, se realizará la devolución según se ha establecido en la Cláusula de Derecho de Retracto.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

Cuando la cancelación gestione posterior a los primeros cinco (05) días de la emisión del seguro y la vigencia del seguro sea inferior a un año, se reembolsará al Tomador la prima no devengada a prorrata deduciendo un treinta por ciento (30%) de gasto administrativo.

Asimismo, si la cancelación se produce posterior a los primeros cinco (05) días de la emisión del seguro, pero éste es de vigencia anual, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y conforme al tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en el siguiente cuadro, por lo cual; deberá reembolsar al Tomador la prima no devengada, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia.

<i><b>Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación</b></i>	<i><b>Porcentaje devengado de la prima anual</b></i>
Hasta 1 mes	48%
Más de 1 mes a 2 meses	55%
Más de 2 meses a 3 meses	61%
Más de 3 meses a 4 meses	67%
Más de 4 meses a 5 meses	73%
Más de 5 meses a 6 meses	78%
Más de 6 meses a 7 meses	82%
Más de 7 meses a 8 meses	87%
Más de 8 meses a 9 meses	90%
Más de 9 meses a 10 meses	94%
Más de 10 meses a 11 meses	97%
Más de 11 meses a 12 meses	100%



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

Si corresponde la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

### **CLÁUSULA XVI. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA**

Con al menos treinta (30) días de anticipación al vencimiento de la vigencia, el Instituto informará al Tomador del seguro las modificaciones a las condiciones o tarifas de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Tomador del seguro también podrá solicitar cambio de opción de monto asegurado.

Estas modificaciones deben solicitarse por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación en la próxima renovación de la póliza.

### **CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA**

El Instituto concederá al Tomador del seguro un período de gracia a partir de la fecha estipulada de pago de primas, durante el cual puede ser pagada sin aplicación de recargos por mora, manteniendo los derechos del asegurado.

La extensión de dicho período dependerá de la vigencia escogida:

1. Vigencia Anual: 20 días hábiles.
2. Vigencias semestral, cuatrimestral, trimestral y bimestral: 10 días hábiles.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente, de la que deducirá el importe por la prima pendiente de pago para completar la prima según la vigencia elegida por el Asegurado.

Los pagos de primas se harán en cualquier Sede del Instituto. No se considerará como efectuado el pago de la prima a menos que conste en el recibo oficial expedido por el Instituto.



## **SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XVIII. COMISIÓN DE COBRO**

Para la Modalidad Contributiva, por la recaudación de las primas el Instituto reconocerá al Tomador del seguro el porcentaje de comisión de cobro que se especifique en las Condiciones Particulares de esta póliza.

### **CLÁUSULA XIX. REPORTES DEL TOMADOR DEL SEGURO**

El Instituto llevará un registro que incluirá la siguiente información:

1. Para el Tomador de seguro: Nombre o razón social, número de identificación, ocupación o actividad económica, provincia, cantón, distrito, dirección exacta, apartado, teléfono de oficina, dirección electrónica, número de fax, número de cuenta cliente.
2. Para cada uno de los Asegurados: nombre, tipo de cédula, nacionalidad, número de identificación, teléfono de contacto, fecha de nacimiento, género, detalle del beneficiario designado, (nombre del beneficiario, número de identificación, parentesco, porcentaje de designación) suma asegurada, fecha en que entran en vigor los seguros, fecha de terminación de los seguros y números de certificados individuales.

Con el fin de mantener actualizado dicho registro, el Tomador del seguro deberá:

1. Presentar ante el Instituto las inclusiones y exclusiones de asegurados.
2. Pagar la prima que se indica en las condiciones particulares.

### **CLAUSULA XX. CERTIFICADOS DEL SEGURO**

El Instituto confeccionará los certificados de cada Asegurado, los cuales se entregarán al Intermediario de seguros para su distribución.

### **CLÁUSULA XXI. RIESGOS EXCLUIDOS**

**El Instituto no cubrirá al Asegurado bajo esta póliza, las pérdidas o gastos que se produzcan o sean agravados por:**

1. **Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**
2. **Fusión o fisión nuclear.**





## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

3. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos, peleas o riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.
4. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
5. La influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, en la que el Asegurado sea el sujeto activo.
6. Viaje del Asegurado en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
7. Infracción de leyes y reglamentos por parte del Asegurado.
8. Accidentes que califiquen al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo, a excepción de los accidentes que le ocurran a los estudiantes de colegios técnicos, mientras realizan su práctica profesional.
9. La participación como piloto o pasajero de algún automóvil o vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
10. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una aeronave.
11. Deportes practicados en forma profesional.
12. La participación en los siguientes deportes, independientemente de que se practiquen en torneos o no: paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes marciales, boxeo, lucha libre, greco-romana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia.
13. Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, que produzca pérdida de la capacidad general y que no esté especificado en la Cláusula de Coberturas, punto 2. Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente de esta póliza.

### CLÁUSULA XXII. GASTOS EXCLUIDOS

Están excluidos de la presente póliza los gastos incurridos por:



## **SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES**

- 1. Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y corresponden a la segunda dentición del Asegurado.**
- 2. Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones para los mismos, así como aparatos auditivos.**
- 3. Enfermedad.**
- 4. Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean causados por un accidente amparado.**
- 5. Lesiones causadas voluntariamente al Asegurado por su representante legal o beneficiario.**
- 6. Hernias inguinales.**
- 7. Gastos que sobrepasen la suma asegurada.**
- 8. Servicios médicos brindados al Asegurado tanto por personas físicas como jurídicas, en las que el mismo tenga una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado; o que el Asegurado tenga una relación comercial, como, pero no limitados, a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.**

### **CLÁUSULA XXIII. BENEFICIARIOS**

- 1. Indemnizaciones por la cobertura de Gastos Médicos y/o cobertura de Incapacidad Total y/o parcial Permanente por accidente**
  - a. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones corporales traumáticas, serán pagadas directamente al Asegurado si es mayor de edad. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.**
- 2. Indemnizaciones por la cobertura de Muerte Accidental**



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

- a. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a quien éste haya designado como beneficiario, o en su defecto según lo estipulado para herederos legales, en el Código Civil.

### CLÁUSULA XXIV. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

### CLÁUSULA XXV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de los beneficios de esta póliza, el Asegurado o Beneficiario cuenta con los siguientes plazos:

- a) Para la cobertura de gastos médicos, un plazo máximo de siete (7) días naturales siguientes al accidente para su respectiva atención y valoración sea en un Centro Médico Regional del Instituto ó en la clínica privada de su conveniencia. Si las consecuencias del accidente no se manifiestan en el momento del mismo, el Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas hasta el límite contratado, siempre que las mismas se manifiesten y comuniquen al Instituto, a más tardar dentro de los siguientes sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de ocurrencia de del accidente, limitándose a lo estipulado en la Cláusula de Período Máximo de Cobertura.
- b) En caso de que a consecuencia del accidente se determine una Incapacidad Total y/o Parcial Permanente, la misma se cubrirá siempre y cuando ocurra en un plazo máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores a la fecha del accidente.
- c) Si a consecuencia del accidente ocurre la muerte del Asegurado, el deceso está cubierto siempre y cuando suceda de forma inmediata o dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Los plazos señalados en esta cláusula son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del accidente y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

El Asegurado o Beneficiario deberán presentar los siguientes requisitos para la presentación del siniestro:

### 1. Cobertura de Muerte Accidental

- a. Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- b. Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c. Fotocopia del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d. Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- e. El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

### 2. Cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente

- a. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c. Certificado médico con diagnóstico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d. En caso de una incapacidad parcial presentar un certificado del médico tratante con diagnóstico en el que se indique causa y lesión determinada, nombre del miembro afectado y lateralidad y porcentaje de incapacidad. Para la validación de esta cobertura el Instituto designará un médico.
- e. El Asegurado o su Representante Legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

Cuando la indemnización sea por Incapacidad Total y Permanente, del pago de la suma asegurada se le deducirán los montos que se hubiesen pagado al Asegurado por concepto de incapacidad parcial previo a ésta declaratoria.

### 3. Cobertura de Gastos Médicos por accidente



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

- a. El formulario “Solicitud de Beneficios” debidamente cumplimentado, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b. Las facturas originales timbradas y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- c. Recetas de medicamentos, prescripciones de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d. El Asegurado o su Representante Legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al Asegurado.

### CLÁUSULA XXVI. PAGO DE INDEMNIZACIONES

#### 1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Total y/o Parcial Permanente

- a. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones corporales traumáticas, serán pagadas directamente al Asegurado si es mayor de edad. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. El Instituto reembolsará los gastos provenientes de médicos autorizados para el ejercicio de su profesión, clínicas, hospitales, farmacias y laboratorios legalmente autorizados.
- c. El Instituto podrá nombrar un médico cuando lo considere conveniente para el análisis del reclamo, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección de la clínica u hospital en que se encuentre internado el Asegurado, la comprobación y ajuste de los gastos.
- d. El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en sus expedientes en el hospital, clínica o consultorio.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago del reclamo.

### 2. Indemnizaciones por Muerte

- a. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a quien éste haya designado como beneficiario, o en su defecto según lo estipulado para herederos legales, en el Código Civil.

### CLÁUSULA XXVII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o Beneficiario.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).

Por fax al: 2221-2294.

O bien puede escribir la consulta al correo [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com).

### CLÁUSULA XXVIII. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS

El Instituto podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida.

Si la información referente al Asegurado o las coberturas a afectar de la presente póliza fuera fraudulenta, el Asegurado y/o los Beneficiario (s) perderá (n) todo derecho a la indemnización, sin perjuicio de que se inicie contra los responsables las acciones legales correspondientes.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad y se procederá a la anulación automática de la póliza en los siguientes casos:

1. Si el Asegurado o (los) Beneficiario (s) presenta (n) una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas.
2. Si el Asegurado o (los) Beneficiario (s) o terceras personas que obren por cuenta de éste o con su conocimiento, emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar coberturas del seguro otorgados por la presente póliza.
3. Las declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Asegurado libera al Instituto de sus obligaciones.

Si el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) hubiese (n) recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza y posteriormente el Instituto compruebe que dicha indemnización fue producto de una reclamación fraudulenta o engañosa, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) quedará (n) automáticamente obligado (s) a devolver al Instituto la suma percibida, conjuntamente con los daños y perjuicios causados.

### CLÁUSULA XXIX. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

1. **Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Tomador, Asegurado o Beneficiario (s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.
2. **Revisión:** El Tomador, El Asegurado o el (los) Beneficiario (s) puede (n) solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o intermediario de seguros autorizado.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes.

### CLÁUSULA XXX. OMISIONES, INEXACTITUD Y DECLARACIONES FALSAS

El Tomador del seguro está obligado a declarar por escrito al Instituto de acuerdo con todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo asegurado que puedan influir en su valoración, tales como los que conozca o deba conocer en el momento de la celebración de la póliza.



## SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES

Asimismo, la omisión, inexactitud o declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Tomador, Asegurado o el Beneficiario libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la valoración del riesgo u ocurrencia del siniestro.

Si la omisión o inexactitud no es intencional, se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

### CLÁUSULA XXXI. FINALIZACION DE LA PÓLIZA

Esta póliza se terminará anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Tomador.
2. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
3. Vencido el periodo de gracia y no haya pago de la prima.
4. Por falta de pago de la prima.
5. Fallecimiento del Asegurado.
6. Finalice la vigencia de la póliza.

### CLÁUSULA XXXII. OTROS SEGUROS

En caso de que el Asegurado gozara de otro u otros seguros de otras compañías de seguros que cubran los mismos gastos, los importes a reembolsar por el Instituto, serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el cien por ciento (100%) del gasto, para lo cual el Instituto coordinará los pagos con las otras compañías.

Si varias pólizas de este Seguro, expedidas por el Instituto al Asegurado, estuvieran en vigor simultáneamente en el momento de la ocurrencia del evento amparado por la póliza, se sumarán los montos asegurados contratados para la cobertura de Gastos Médicos y podrán operar de forma conjunta, siempre y cuando no supere la opción máxima asegurada que se ofrece en dicha cobertura.

Si existen varias pólizas vigentes que sumando los montos asegurados en la cobertura de Gastos Médicos excedan el monto de la opción mayor indicado en la oferta de seguro, las primas pagadas por la (s) otra (s) póliza (s) será (n) devuelta (s) al Asegurado, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación de la póliza, excepto en el caso en que la póliza haya presentado reclamos, en cuyo caso la prima se dará por totalmente devengada.





## **SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES**

Cuando existan otros seguros concurrentes del Instituto, esta póliza opera, excepto en la cobertura de Muerte, en forma complementaria y contingente, en exceso de las coberturas otorgadas por otros seguros obligatorios y/o voluntarios que cubran el mismo riesgo, proporcionalmente y hasta por las sumas máximas contratadas.

### **CLÁUSULA XXXIII. PRESCRIPCIÓN**

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

### **CLAUSULA XXXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO**

Es la dirección anotada por el Asegurado y reportada por el Tomador, o en su defecto la última reportada al Instituto.

### **CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES**

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán efectuadas por el Instituto directamente -según corresponda- al Tomador del seguro y/o al Asegurado su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Tomador del seguro y/o Asegurado en la Solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado los cambios de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Tomador del seguro y/o el Asegurado.

### **CLÁUSULA XXXVI. LEGISLACIÓN APLICABLE**

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.



## **SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XXXVII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N° 7727, sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

### **CLÁUSULA XXXVIII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

El Tomador se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado “Conozca su Cliente”, así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Tomador incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

### **CLÁUSULA XXXIX. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza 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.

### **CLÁUSULA XL. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS**

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, 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 el registro número P16-33-A01-179 (V2) de fecha 05 de diciembre del 2012.



# INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Seguros Personales

## SOLICITUD PARA UN SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS

### DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

Nombre del Tomador:

Cédula Jurídica

Gobierno

Institución autónoma

N Identificación:

Ocupación o actividad económica

Provincia:

Cantón:

Distrito:

Dirección exacta:

Apartado:

Teléfono Oficina:

Nº. de Fax:

Dirección Electrónica:

Cuenta Cliente:

### DATOS GENERALES DEL GRUPO A ASEGURAR

I. NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL GRUPO: \_\_\_\_\_

II. SUMA A ASEGURAR:

Marcar con una "X" la opción contratada:

COBERTURAS Y SUMA ASEGURADA	<input type="checkbox"/> OPCIÓN #1	<input type="checkbox"/> OPCIÓN #2	<input type="checkbox"/> OPCIÓN #3	<input type="checkbox"/> OPCIÓN #4
MUERTE ACCIDENTAL	¢ 500.000	¢1.000.000	¢2.000.000	¢2.500.000
INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE	¢ 500.000	¢1.000.000	¢2.000.000	¢2.500.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	¢ 500.000	¢1.000.000	¢2.000.000	¢2.500.000

III. VIGENCIA: DESDE: \_\_\_\_\_ HASTA: \_\_\_\_\_

IV. PERÍODO LECTIVO:

Anual

Semestral

Cuatrimestral

Trimestral

Bimestral

V. ¿QUIÉN PAGA LA PRIMA DE LA PÓLIZA?:

Asegurado (Modalidad Contributiva)

Tomador del Seguro (Modalidad No Contributiva)

Observaciones Adicionales sobre el Tomador del Seguro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Señale el medio por el cual desea ser notificado:

Correo electrónico: \_\_\_\_\_  Fax: \_\_\_\_\_

Apartado o Dirección: \_\_\_\_\_

*Recuerde mantener actualizados sus datos.*

**El Instituto se reserva el derecho de aceptar, postergar o rechazar el riesgo planteado, para lo cual se le informará en un plazo máximo de 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 le dará respuesta 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 que integran este producto, 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 el registro número P16-33-A01-179 de fecha 12 de julio del 2010, Póliza de Seguros Personales Colectiva No Adhesión PRP-LP-A01-312 de fecha 10 de febrero del 2012.**

El Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

Como representante autorizado del Tomador del Seguro, doy fe que todas las declaraciones aquí indicadas son verdaderas y libero al Instituto Nacional de Seguros de toda responsabilidad sobre esta póliza en caso de omisión o falsas declaraciones.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Puesto del Representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Firma y N° de identificación del representante del Tomador del Seguro: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del Intermediario o Representante autorizado del INS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para uso exclusivo del Instituto:

Revisado por:

Autorizado por: