

Instituto Nacional de Seguros

**SEGURO INS VIAJERO CON
ASISTENCIA EN DÓLARES
PARA ESTUDIANTES**

**Código de producto:
P16-35-A01-015
(Versión 6)**

Fecha de registro V6: 24-dic-15

INDICE DE CONTENIDO

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	2
CONDICIONES GENERALES.....	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA I. TERMINOS Y DEFINICIONES.....	3
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA.....	6
CLAUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES.....	6
SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA.....	6
CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA.....	6
CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS.....	6
Cobertura A: ACCIDENTES.....	7
Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS.....	8
Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.....	11
Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE.....	11
Cobertura E: RETRASO EN EL VIAJE.....	12
Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE.....	12
Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE.....	12
CLÁUSULA. V. RIESGOS EXCLUIDOS.....	13
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	17
CLÁUSULA VI. BENEFICIARIOS.....	17
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR , ASEGURADO O BENEFICIARIO.....	18
CLÁUSULA VII. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	18
CLÁUSULA VIII. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO.....	18
CLÁUSULA IX. DEDUCIBLE.....	18
CLÁUSULA X. PRUEBA DEL SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN.....	19
SECCIÓN F. PRIMAS.....	19
CLÁUSULA XI. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION.....	19
CLÁUSULA XII. DOMICILIO DE PAGO.....	19
SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCION DE RECLAMOS.....	20
CLÁUSULA XIII. OTROS SEGUROS.....	20
CLÁUSULA XIV. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS.....	20
CLÁUSULA XV. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES.....	22
SECCIÓN H. VIGENCIA.....	22
CLÁUSULA XVI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	22
CLÁUSULA XVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	22
SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS.....	23
CLÁUSULA XVIII. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	23
CLÁUSULA XIX. DERECHO DE RETRACTO.....	23
CLÁUSULA XX. OMISION Y/O INEXACTITUD.....	23
CLÁUSULA XXI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	23
CLÁUSULA XXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES.....	24
CLÁUSULA XXIII. AUDITORÍA MÉDICA.....	24
CLÁUSULA XXIV. SUBROGACIÓN.....	24
CLÁUSULA XXV. PRESCRIPCIÓN.....	24
SECCIÓN J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	25
CLÁUSULA XXVI. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	25
CLÁUSULA XXVII. LEGISLACIÓN APLICABLE.....	25
SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	25
CLÁUSULA XXVIII. COMUNICACIONES.....	25
SECCIÓN L. LEYENDA DEL REGISTRO.....	26
CLÁUSULA XXIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS.....	26

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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 en la Solicitud de Seguro.

En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado o al que de acuerdo con la Solicitud de Seguro se define como Beneficiario, al recibir prueba fehaciente de que la incapacidad, los gastos médicos o la muerte del Asegurado ocurrió con anterioridad a la fecha de vencimiento indicada en la misma Solicitud, el monto asegurado, según la opción elegida en dicho formulario.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



Sirelda Blanco Rojas
Gerente General

Cédula Jurídica 400000-1902-22

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. TERMINOS Y DEFINICIONES

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado dondequiera que se utilice y prevalecerá sobre el sentido natural del término.

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.

2. ACORTAMIENTO DE VIAJE: Es el hecho de que el Asegurado tenga que regresar a su país de residencia, en una fecha distinta a la prevista, por una de las circunstancias descritas en esta póliza o por necesidad de hospitalizarse en su país de residencia.

3. ACOMPAÑANTE: Es la persona que viaja con el Asegurado y que no está asegurada bajo esta misma póliza.

Igualmente, se entenderá como acompañante, la persona designada por el Asegurado o por su familiar más cercano, representante legal o amistad, para acompañar al Asegurado durante el viaje de regreso de éste al país de residencia, debido a accidente, emergencia médica o enfermedad aguda certificada por el médico.

4. ASEGURADO: Es aquella persona nombrada en la Solicitud de Seguro, que resida legal o habitualmente en la República de Costa Rica y que realice un viaje al exterior en calidad de estudiante.

5. BENEFICIARIO: Persona(s) designada(s) por el Asegurado a quien(es) se le(s) reconoce el derecho a percibir el total o la proporción indicada de la(s) indemnización(es) derivada(s) de esta póliza.

6. CAUSAHABIENTE: Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.

7. CONVIVIENTE: Persona que cohabita con el Asegurado por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.

8. COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO: Es el promedio de costo que se observa en el mercado, cobrado por la mayoría de los proveedores, tanto médicos como de asistencia, en una misma área geográfica por el servicio o tratamiento requerido por un accidente, emergencia médica, enfermedad aguda o necesidad de asistencia en el viaje, cubierto por la póliza, en la fecha en la que se incurrió en el gasto.

9. DEDUCIBLE: Suma fija que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, que se rebaja de la indemnización bajo las coberturas correspondientes.

10. EDAD: Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

11. EMERGENCIA MÉDICA: Significa la aparición inesperada de una condición médica que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata. La emergencia médica se identifica por los síntomas severos que presenta el paciente y por la necesidad de éste de recibir atención médica inmediata, pero en ningún caso pasadas las 24 horas de su aparición.

12. ENFERMEDAD AGUDA: Es aquella enfermedad caracterizada por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia de la póliza.

13. ENFERMEDAD EPIDÉMICA: Enfermedad, aguda o crónica, producida por agentes biológicos o no biológicos, que según los epidemiólogos tienen un grado grave o fatal de patogenicidad, virulencia o letalidad, que pueda propagarse con rapidez o que presente un crecimiento acelerado y considerado anormal en el número de casos que se presentan en un país o región o que haya sido catalogada como tal por los organismos de salud oficiales internacionales o de un país o región facultados para este efecto, debido a su impacto o implicaciones en la salud pública.

14. ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Enfermedad, lesión, congénita o no, discapacidad física, así como sus secuelas, diagnosticadas antes de la fecha de inicio de la póliza.

15. EQUIPAJE: Es el conjunto de objetos que se llevan de viaje o que tiene cada Asegurado para su uso personal y que han sido registrados como tal por la línea aérea o naviera. Esta definición excluye el equipaje que se transporta vía terrestre.

16. FAMILIAR DEL ASEGURADO: Comprende al cónyuge o conviviente del Asegurado y sus hijos (as) dependientes y menores de edad que vivan con el Asegurado.

17. GASTOS IMPREVISTOS: Con respecto a la Cobertura C. Renta Diaria por Hospitalización, son aquellos gastos producto de una hospitalización, tal como gasto de transporte (taxi, bus, y otros semejantes), llamadas telefónicas, artículos de higiene personal que no sean suministrados por el hospital y otros costos aprobados por la Unidad de

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

Asistencia del Instituto, no estipulado en la Cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos y gastos adicionales.

18. HUELGA: Suspensión en el trabajo realizada voluntariamente y de común acuerdo por personas empleadas en un mismo oficio, para obligar al patrono a que acepte determinadas condiciones, normalmente de carácter económico o social. Para efectos de esta póliza será la huelga que prevenga, limite o interfiera con la estipulación de servicios contratados mediante el pasaje con la compañía de transporte, de acuerdo con la Cobertura E. Retraso en el Viaje.

19. 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
- b. Que el Asegurado sea declarado incapacitado total y permanentemente por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, 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 por medio de la cual genera ingresos.

No obstante lo anterior, el Instituto reconocerá como Incapacidad Total y Permanente:

- a. La incapacidad producida por la pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- b. La incapacidad producida por la pérdida total y permanente, por amputación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.

20. MEDICINA ALTERNATIVA O COMPLEMENTARIA: Homeopatía, medicina naturista o medicinas o médicos no aprobados o registrados por las leyes pertinentes al lugar del reclamo.

21. PERDIDA TEMPORAL DE EQUIPAJE: Cuando el Asegurado sufre el extravío temporal del equipaje registrado con la línea aérea o la naviera por más de 12 horas desde el momento de llegada a su destino que no sea su residencia.

22. PÓLIZA: Precio que se le fija al seguro.

23. PRIMA: Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el contrato de seguro.

24. TOMADOR DEL SEGURO: Persona física o jurídica que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato,

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.

25. UNIDAD DE ASISTENCIA DEL INSTITUTO: Es el Administrador de Servicios Médicos en el exterior del país, a la cual el Asegurado debe comunicarse en caso de ocurrir algún evento cubierto por esta póliza, según lo indicado en el Anexo I de las presentes Condiciones. Sus servicios son de uso personal e intransferible.

26. VIAJE: Significa un destino específico reservado fuera del país, el cual debe comenzar y terminar dentro de un período de trescientos treinta días como máximo y quedar comprendido dentro del período de vigencia de la póliza. Se considerará que un viaje comienza en el momento en que el Asegurado recibe la aprobación oficial de salida de parte de la Oficina de Migración de Costa Rica y termina el día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que el Asegurado recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLAUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen esta póliza y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la solicitud del seguro, las Condiciones Generales, así como los anexos a esta póliza.

El orden de prelación de esa documentación será: las Condiciones Generales, los anexos de la póliza y la solicitud de seguro.

SECCIÓN C. AMBITO DE LA COBERTURA

CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera durante el período del viaje de un Asegurado cubierto por esta póliza, según la definición de Viaje anterior.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA Y COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado, o en su caso al beneficiario indicado en la póliza, o bien, a los causahabientes del Asegurado, por la pérdida directa e inmediata que sufra a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, siempre y cuando hayan sido incluidas en el contrato, de conformidad con lo estipulado en la siguiente tabla de coberturas y se haya pagado la prima que acredita la protección.

COBERTURAS		Suma Asegurada
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$50,000
	Pérdida de Extremidades, 10% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental.	US\$5,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental.	US\$10,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda (sujeto a deducible de US\$100.00 por reclamo).	Hasta US\$100,000
Cobertura C	Renta Diaria por Hospitalización	US\$25. / US\$850
Cobertura D	Cancelación y Acortamiento de Viaje	Hasta US\$5,000
Cobertura E	Retraso en el Viaje	US\$100
Cobertura F	Pérdida Temporal de Equipaje	US\$50
	Pérdida Definitiva de Equipaje	US\$250
Cobertura G	Pérdida de pasaporte	US\$100

Cobertura A: ACCIDENTES

Se pagarán las coberturas que se indican a continuación, según la tabla citada anteriormente, si durante el período de vigencia de la póliza y durante el período de duración de un viaje, el Asegurado sufre un accidente, que produzca la:

1. Muerte del Asegurado:

Cobertura Máxima Pagadera: 100% de la suma asegurada bajo esta cobertura.

2. Pérdida de Extremidades por separación física en, o arriba de la muñeca o tobillo o pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo:

Cobertura Máxima Pagadera: 10% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental.

3. Incapacidad Total y Permanente del Asegurado:

Cobertura Máxima Pagadera: 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental

Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados incurridos por el Asegurado como consecuencia de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Se brindará la asistencia requerida, tal como se indica a continuación y sujeto a las exclusiones de la Cláusula de Riesgos Excluidos, así como lo indicado en el Anexo 1 Procedimiento para la Utilización de la Póliza.

Gastos Médicos:

1. Gastos médicos por accidente:

Se cubrirán los siguientes gastos, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto, hasta por los límites estipulados en la tabla de coberturas indicada al inicio de esta cláusula.

- a. Costos razonables y acostumbrados según lo define la Cláusula de Definiciones inciso 8, incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación (limitadas a diez), tratamientos médicos y otros médicamente necesarios e indicados.
- b. Gastos por concepto de habitación semiprivada de hospital para el Asegurado.
- c. Si el asegurado se encontrase internado en un hospital o una institución similar al momento de finalización de la vigencia de la póliza, se continuará brindando cobertura por dicho evento, hasta el día correspondiente a la fecha en que el asegurado sea egresado del centro hospitalario, o hasta agotar el monto asegurado, lo que ocurra primero.

En caso de requerirse gastos posteriores por el mismo evento, estos se efectuarán de acuerdo con lo indicado en el punto 4. de esta cláusula, "Gastos efectuados dentro de Costa Rica".

2. Gastos médicos por enfermedad aguda o emergencia médica:

Se cubrirán los siguientes gastos, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto hasta por los límites estipulados en la tabla de coberturas indicada al inicio de esta cláusula.

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

- a.** Costos razonables y acostumbrados según lo define la Cláusula de Definiciones inciso 8, incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación (limitadas a diez), tratamientos médicos y otros médicamente necesarios e indicados.
- b.** Gastos por concepto de habitación semiprivada de hospital para el Asegurado.
- c.** Servicios de emergencia por tratamiento dental por alivio inmediato del dolor, hasta un límite de US\$250.00. Se excluyen de este sublímite los tratamientos producto de un accidente amparado por la póliza.
- d.** Si el asegurado se encontrase internado en un hospital o una institución similar al momento de finalización de la vigencia de la póliza, se continuará brindando cobertura por dicho evento, hasta el día correspondiente a la fecha en que el asegurado sea egresado del centro hospitalario, o hasta agotar el monto asegurado, lo que ocurra primero.

En caso de requerirse gastos posteriores por el mismo evento, estos se efectuarán de acuerdo con lo indicado en el punto 4. de esta cláusula, "Gastos efectuados dentro de Costa Rica".

3. Gastos adicionales

Se cubrirán los siguientes gastos, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto, hasta por los límites estipulados en la tabla de coberturas indicada al inicio de esta cláusula.

- a.** Gastos de repatriación de los restos mortales al país de residencia. Si el accidente, enfermedad aguda o emergencia médica cubiertos por esta póliza, producen la muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas al envío de los restos mortales del Asegurado fallecido, desde donde éstos estén, al país de residencia.

En el caso de repatriación de restos mortales, el Instituto no será responsable ni de retrasos ni de restricciones en relación con transporte causados por fenómenos meteorológicos, problemas mecánicos, restricciones impuestas por autoridades públicas o por el piloto y otras situaciones ajenas al Instituto.

- b.** Gastos de traslado únicamente aéreo de un acompañante: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los gastos incurridos por el viaje, de ida y de regreso, en tarifa económica de un acompañante, con el propósito de asistir al Asegurado únicamente durante el traslado aéreo de éste al país de residencia, por

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

recomendación médica. Esta cobertura debe ser autorizada por la Unidad de Asistencia del Instituto y estará limitado a un solo acompañante.

- c.** Gastos de traslado aéreo únicamente del Asegurado: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los gastos incurridos únicamente por el traslado aéreo (tarifa económica), del Asegurado al país de residencia, debido a:
 - i)** Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda del mismo Asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza, y que haya estado hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas, y siempre que el accidente haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto; y
 - ii)** La muerte, accidente, emergencia médica o enfermedad aguda de un familiar del Asegurado, siempre que tal familiar esté viajando con el Asegurado y el accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto.
- d.** Gastos de alojamiento, pensión y transporte local para el acompañante del Asegurado, por un límite de US\$100 diarios, con un máximo de diez (10) días, es decir: US\$1.000.
- e.** Repatriación sanitaria: Si no hay en el lugar una institución médica disponible, o si la Unidad de Asistencia del Instituto determina que es médicamente necesario trasladar al Asegurado a una institución médica más cercana a la residencia permanente del mismo, ésta efectuará los trámites necesarios para realizar la repatriación del Asegurado y si fuera médicamente necesario, bajo supervisión médica calificada. Todo arreglo de transportación deberá realizarse utilizando las rutas más directas y económicas. Los servicios cubiertos bajo esta cobertura, incluyen la consulta de médicos, enfermeras (si fuera necesario), los arreglos de transportación por tierra y por aire y actividades o tratamientos y servicios relacionados con el traslado médico del paciente.
- f.** Gastos funerales: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los costos razonables y acostumbrados incurridos fuera del país de residencia como resultado de la muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, por un evento cubierto por la póliza. La máxima cobertura pagadera por Asegurado será de US\$3.000.

4. Gastos efectuados dentro de Costa Rica.

Si como consecuencia de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por este seguro, el Asegurado tiene que incurrir en gastos médicos dentro del territorio de Costa Rica, una vez finalizada la vigencia de la póliza,

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

el Instituto pagará los gastos correspondientes hasta por los límites estipulados en el contrato por medio de reembolso.

Para lo cual deberá presentar la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación sustentatoria de los gastos efectuados (prescripciones médicas), con las facturas originales canceladas y el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado, así como el informe médico correspondiente, en los formularios otorgados por el Instituto.

Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Se pagará una renta diaria de US\$25 por cada período de veinticuatro (24) horas que esté hospitalizado el Asegurado (fuera de su país de residencia) por motivo de una emergencia médica, accidente o enfermedad aguda durante el período de vigencia de la póliza y hasta un máximo de US\$850.

El monto que se pagará bajo de esta cobertura es adicional a la cantidad que se pagará bajo la Cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos, y está destinada para sufragar gastos incurridos durante la hospitalización. Si el Asegurado así lo desea, puede aplicar el monto que le corresponde por este concepto al deducible, al momento de la liquidación de gastos en el hospital. Para ello deberá notificarlo a la Unidad de Asistencia del Instituto.

Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE

Se pagará al Asegurado o al beneficiario indicado en la póliza, o bien, a los causahabientes del Asegurado, hasta un máximo de US\$5,000.00, por una pérdida irrecuperable únicamente de pasajes de aerolíneas, prepago de estadía en hoteles a causa de los siguientes eventos, los cuales deben comenzar y ocurrir durante el período de la póliza, a menos que estos gastos sean recuperables de otro seguro, o por otro medio:

- 1.** Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda que resulte en hospitalización o muerte de:
 - a.** El Asegurado o el acompañante con quien el/ella está viajando, o va a viajar y esa persona sea residente del mismo país que el Asegurado.
 - b.** El cónyuge o conviviente, hijos (as), padre, madre, abuelo (a), hermano (a), yernos, nueras, nietos (as), suegros, siempre y cuando dicha persona sea residente en el mismo país del Asegurado.

El Instituto indemnizará bajo esta cobertura el exceso del monto recuperado por concepto de pasajes que otorga la línea aérea. Si se trata de pasajes restringidos, el Instituto pagará solamente el recargo que se cobra al Asegurado por cancelar su vuelo, por alguna de las causas cubiertas por esta Póliza.

Cobertura E: RETRASO EN EL VIAJE

Se pagará la suma de US\$100 por cada Asegurado, si su salida se retrasa por lo menos doce (12) horas de la hora especificada en el itinerario en caso de huelga, condiciones climáticas o problemas mecánicos de la aeronave u otro medio de transporte esencial para cumplir con el itinerario. Esta cobertura no es válida en el país de residencia.

Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Cubre los gastos derivados de:

1. Pérdida temporal de equipaje:

Se reembolsará el monto escogido por el Asegurado, únicamente en caso de que el equipaje se pierda temporalmente, durante su transporte en avión de línea aérea regular en vuelos internacionales, o en transporte naval con itinerario regular, independientemente de la cantidad de piezas de equipaje extraviadas. **No se cubre la pérdida temporal del equipaje si éste es transportado por vía terrestre.**

La cobertura es de US\$50.

2. Pérdida definitiva de equipaje:

Una vez que la aerolínea o naviera ha declarado e indemnizado las pérdidas definitivas del equipaje propiedad del Asegurado, el Instituto pagará la pérdida accidental del equipaje, de acuerdo a la tabla de coberturas descrita en este contrato-póliza, sin perjuicio del monto que indemnice la línea aérea o naval, independientemente de la cantidad piezas de equipaje extraviadas. **No se cubre la pérdida temporal del equipaje si éste es transportado por vía terrestre.**

La cobertura es de US\$250.

Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE

El Instituto pagará la suma de US\$100, para reemplazar el pasaporte perdido o robado fuera del País de Residencia y por cada viaje.

Si el Asegurado extravía su pasaporte debe comunicarse de inmediato a la Unidad de Asistencia del Instituto, quien le indicará los pasos a seguir.

CLÁUSULA. V. RIESGOS EXCLUIDOS

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

1. Para todas las coberturas:

- a. Guerra, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, invasión, acción de enemigo extranjero, acciones terroristas, poder militar o poder usurpado, ley marcial, operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra); rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, motines o la acción de autoridades legítimamente constituidas.**
- b. Energía nuclear.**
- c. Radiación ionizante o contaminación por radioactividad de combustibles o basura nuclear de combustión o explosivos tóxicos, de radioactividad u otras propiedades peligrosas de componentes de explosivos nucleares.**
- d. Olas de presión causadas por naves aéreas u otros aparatos aéreos viajando a velocidades sónicas o supersónicas.**
- e. Consumación o tentativa de suicidio.**
- f. Los que ocurran como piloto o pasajero de algún automóvil u otro vehículo, en algún tipo de competencia.**
- g. Los que ocurran como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.**
- h. Gastos pagados por un operador de excursiones, de hoteles o de transporte y estadía.**
- i. Deportes de alpinismo o deportes acuáticos que requieran uso de aparatos para respiración artificial, o actividades de carreras de auto y la exposición deliberada a riesgos (a menos que sea con el propósito de salvar una vida).**
- j. Daños cometidos a sí mismo.**
- k. El uso de drogas o medicamentos, no prescritos por un médico.**
- l. El consumo o ingestión de bebidas alcohólicas.**

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

- m. Mientras el Asegurado se encuentre viajando en motocicleta, como chofer o como pasajero.
- n. Tratamiento realizado al Asegurado, por cónyuge o conviviente, padres, hijos o tratamiento recibido en una entidad perteneciente a alguna de las citadas personas.
- o. Epidemias bajo el control de las autoridades públicas.
- p. Reclamos cuando la persona que reclama el importe del seguro como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice, declarada por sentencia judicial en firme, perderá todo derecho a la indemnización.

2. Para la cobertura A:

- a. El Asegurado no se encuentre laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.

3. Para la Cobertura B:

- a. Gastos que hayan sido efectuados por un Asegurado por o como resultado de un tratamiento que no sea un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda ocurridos durante la vigencia de la póliza.
- b. Gastos de tratamiento del paciente hospitalizado o repatriación que no se hayan notificado a la Unidad de Asistencia del Instituto.
- c. Gastos de tratamientos o cirugías electivas, incluyendo exámenes o procedimientos exploratorios que no estén directamente relacionados con el accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, debido al cual se requiere la hospitalización del Asegurado.
- d. Gastos adicionales en que se incurra por hospitalización en habitaciones individuales o privadas.
- e. Gastos por concepto de medicinas alternativas o medicinas complementarias, aún cuando las mismas sean administradas por un médico.
- f. Eventos ocurridos después de la fecha de terminación de esta póliza.
- g. Gastos, servicios médicos y asistencia, que excedan los límites de costos razonables y acostumbrados; o que no sean considerados médicamente necesarios para el tratamiento de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda.

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

- h. Gastos incurridos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda como consecuencia de la práctica profesional de deportes.**
- i. La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, se cubre sólo sala de emergencias.**
- j. Intervenciones y tratamientos de cirugía cosmética o de belleza, excepto que resulten de una lesión traumática o enfermedad cubierta por esta Póliza y ocurrida durante la vigencia de la misma.**
- k. Tratamientos de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.**
- l. Parto vaginal, cesárea, u otro servicio o tratamiento relacionado con un embarazo. No obstante lo anterior, se cubrirá una emergencia médica causada por la aparición súbita de una complicación de embarazo, durante la vigencia de la póliza y siempre que no haya regresado al país de residencia. Sin embargo está excluida la atención que se deba brindar después de la semana 36 de embarazo y después de la semana 18 cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo.**
- m. Aborto provocado que no sea prescrito por un médico.**
- n. Enfermedades venéreas.**
- o. Trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria y otros similares, independientemente de sus manifestaciones clínicas, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.**
- p. Tratamiento preventivo, y/o vacunaciones, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.**
- q. Tratamiento y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a su país de residencia, previa valoración de la Unidad de Asistencia del Instituto.**
- r. Problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea analgésico ni provisional y pueda ser postergado hasta el regreso del asegurado a su domicilio.**

4. Para la cobertura C:

La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, se cubre sólo sala de emergencias.

5. Para la cobertura D:

El Instituto no se hará responsable por la cancelación o acortamiento del Viaje, como resultado de un cambio en la manera de pensar del Asegurado, o declinación a viajar, o por circunstancias financieras del Asegurado o de alguna persona con quien el Asegurado acordó hacer los trámites del viaje.

- a. La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, se cubre sólo sala de emergencias.

6. Para la Cobertura E:

- a. Que sean el resultado de huelga que exista o sea declarada públicamente a la hora de reservar cada viaje; o
- b. El Asegurado, en el caso que éste no se haya registrado de acuerdo con el itinerario suministrado y no ha obtenido la confirmación por escrito de la Agencia de Viajes.
- c. Ocurridos por suspensión del servicio de transporte por recomendación de las autoridades pertinentes.
- d. El Instituto no será responsable por reclamos ocurridos por huelga que ya existía declarada públicamente durante las setenta y dos (72) horas previas a la de la fecha de salida especificada en el itinerario de viaje.

7. Para la Cobertura F:

- a. Pérdida reportada a las autoridades del aeropuerto o a la línea aérea o naval.
- b. Pérdida no indemnizada por la línea aérea o naval.

- c. Pérdida de propiedad ocurrida en otro lugar que no sea el aeropuerto.**
- d. Pérdidas causadas por confiscación en las aduanas o por otras autoridades.**
- e. Pérdida temporal del equipaje cuando ésta ocurre en el viaje de regreso a Costa Rica.**
- f. Pérdida de equipaje transportado vía terrestre.**

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA VI. BENEFICIARIOS

El Asegurado deberá designar el (los) beneficiario (s) al momento de suscribir la póliza.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá entre los beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esa póliza se entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR , ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA VII. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza contiene en el Anexo No. 1 el “Procedimiento para la Utilización del Seguro”, el cual forma parte del mismo.

CLÁUSULA VIII. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO

1. Edades de contratación

Las edades para las personas susceptibles de aseguramiento se establecen a partir de los siete (7) años de edad.

Si el Instituto comprueba que hubo inexactitud en la declaración de la edad por parte del Asegurado y la misma se encuentra fuera de los límites del rango de edad establecido, la presente póliza será nula y no se reintegrará ninguna prima sobre la póliza.

Si el Asegurado es menor a los 18 años, el encargado o tutor será el responsable de la obtención del seguro.

2. Documentos

El Asegurado o el Intermediario deberán presentar ante el Instituto el documento de la institución educativa donde va a cursar estudios o de la escuela o colegio que organiza el intercambio, indicando el lugar y las fechas de inicio y conclusión de los mismos.

Este seguro se otorga a Asegurados en calidad de estudiantes con períodos de viaje desde ciento ochenta y un (181) días y hasta un máximo de trescientos treinta (330) días.

CLÁUSULA IX. DEDUCIBLE

Las indemnizaciones sobre los gastos que se giren al amparo de la cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos y adicionales, estarán sujetas a la aplicación de un deducible por cada accidente, emergencia médica o enfermedad aguda de US \$100 (cien dólares americanos).

Para las indemnizaciones bajo las coberturas A. Accidentes, C. Renta Diaria por Hospitalización, D. Cancelación y acortamiento del viaje, E. Retraso en el viaje, F. Pérdida de equipaje y G. Pérdida de pasaporte; no aplica el deducible.

CLÁUSULA X. PRUEBA DEL SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN

El Asegurado deberá demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro de conformidad con la cláusula de Utilización de la póliza y el Anexo 1.

Asimismo, deberá colaborar con el Instituto en la comprobación y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El rechazo injustificado del Asegurado en recibir los servicios proporcionados por la Unidad de Asistencia o el incumplimiento demostrado de estas obligaciones, que afecte de forma significativa la posibilidad del Instituto, de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XI. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION

Este contrato entrará en vigor de acuerdo con la Cláusula de Plan de seguro y vigencia cuando el Asegurado pague la prima. Si la prima no ha sido pagada antes de la fecha de inicio de la póliza, éste no entrará en vigor y el Instituto no será responsable.

Si el Asegurado y/o 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 Asegurado y/o Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el seguro es cancelado a solicitud del Asegurado y/o 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.

Cuando la cancelación se 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 veintidós por ciento (22%) de gasto administrativo.

El Instituto podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por la persona asegurada de la póliza, según corresponda.

CLÁUSULA XII. DOMICILIO DE PAGO

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago, las Oficinas Centrales del Instituto o cualesquiera de sus Sedes o representantes autorizados.

SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCION DE RECLAMOS

CLÁUSULA XIII. OTROS SEGUROS

Cuando existan otros seguros concurrentes del Instituto, esta póliza opera, excepto en la cobertura de Muerte Accidental, 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.

Si una o varias pólizas de este mismo plan de seguro fueran adquiridas por el Asegurado y que excedan en conjunto la suma de \$100.000.00 (cien mil dólares estadounidenses), el seguro excedente será nulo y todas las primas pagadas por concepto del mismo devueltas al Asegurado.

Cuando existan otros seguros concurrentes del Instituto, esta póliza opera, excepto en la cobertura de Muerte Accidental, 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.

En caso que el otro seguro sea contratado con una aseguradora diferente al Instituto, la indemnización será el resultado de distribuir los gastos incurridos, proporcionalmente al monto asegurado en su póliza, en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.

El Asegurado o el Beneficiario deberá declarar al momento del siniestro sobre la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como también detalle de dichas pólizas que contengan al menos la siguiente información: Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia y Monto Asegurado.

CLÁUSULA XIV. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS

El Instituto realizará el pago de toda indemnización a través de pago directo a la Unidad de Asistencia del Instituto, según lo establece el Anexo 1 Procedimiento para la Utilización de la Póliza.

INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza, el Asegurado deberá:

1. Si el Asegurado utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto
 - a) Dar aviso a la Unidad de Asistencia del Instituto en el extranjero, en forma inmediata de la naturaleza y causa de la pérdida. Si por motivos ajenos a su voluntad no le es posible comunicarse inmediatamente con dicha Unidad, el Asegurado contará con cuarenta y ocho (48) horas después de sufrir el accidente, emergencia médica, enfermedad aguda u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje, que pueda generar en un reclamo cubierto por la póliza, para comunicar dicha ocurrencia. El retraso para dar este aviso, no traerá como consecuencia la reducción o nulidad de los alcances de las coberturas, si el mismo se debió a fuerza mayor o caso fortuito.

Si no se comunica con la Unidad de Asistencia del Instituto para dar aviso de la ocurrencia o pérdida, el Instituto reembolsará los gastos según lo indicado en el inciso 2 de la presente cláusula.

- b) Acatar las recomendaciones de la Unidad de Asistencia del Instituto. Si no lo hiciese, ésta le pagará en exceso del deducible si corresponde, los gastos incurridos de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados del país donde se originan los gastos, debiendo el Asegurado asumir la diferencia.
 - c) Pagar un deducible de \$100 al proveedor del servicio.
2. Si el Asegurado no utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto, el pago se realiza por reembolso y debe realizar lo siguiente:
 - a) En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente deberá presentar al Instituto, dentro de los noventa (90) días siguientes a la enfermedad, accidente u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje; la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación sustentatoria de los gastos, con las facturas originales 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, recetas médicas, así como el informe médico correspondiente, en los formularios otorgados por el Instituto.
 - b) Suministrar por su propia cuenta los certificados médicos, cuentas, recibos, informaciones y evidencias requeridas por el Instituto, relacionados con el reclamo presentado.

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las

acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

CLÁUSULA XV. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN 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.

SECCIÓN H. VIGENCIA

CLÁUSULA XVI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta es una póliza de viajeros para estudiantes. Inicia el día que se establece en la Solicitud de Seguro y de acuerdo con el momento de inicio del viaje, según se establece en la Cláusula de Definiciones, inciso 26. Viaje. Esta póliza tendrá una vigencia mínima de ciento ochenta y un (181) días y hasta un máximo de trescientos treinta (330) días continuos de viaje.

En el caso de la cobertura D. Cancelación y Acortamiento del Viaje, inicia en la fecha en que el viaje se reserva y se paga.

Cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza

CLÁUSULA XVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza finalizará cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Si se encuentra fuera del país de residencia el día que finaliza la vigencia de la póliza, a las 24:00 horas; o
2. El día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que éste recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

3. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.

SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XVIII. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador y/o Asegurado 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 y/o Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA XIX. DERECHO DE RETRACTO

El Tomador y/o 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 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 XX. OMISION Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador o el Beneficiario, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la ocurrencia del siniestro.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en Pago de Primas y Procedimiento de Devolución.

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 XXI. 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 XXII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado y/o 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 de que el Asegurado y/o Tomador incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada si lo hubiera, en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XXIII. AUDITORÍA MÉDICA

El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en todo centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, después de un reclamo.

El Instituto se reserva el derecho de grabar las llamadas de “call center” y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus coberturas. El Asegurado expresa su conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de las cintas magnetofónicas, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

CLÁUSULA XXIV. SUBROGACIÓN

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos frente a terceros respecto a la cuantía de la indemnización que reciba y responderá de todo acto que perjudique la referida cesión. En este sentido, el Asegurado se compromete a ceder oportunamente los derechos que sean necesarios para ejercer eficazmente la subrogación.

CLÁUSULA XXV. PRESCRIPCIÓN

El derecho de plantear un reclamo al amparo de esta póliza, prescribe después de cuatro (4) años, contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

SECCIÓN J. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXVI. 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 XXVII. 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.

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado, los Asegurados y el beneficiario por otro, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XXVIII. COMUNICACIONES

Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por el Instituto directamente al Tomador de seguro o el 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 mismo en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

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

En caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no hayan fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley N° 8687 Notificaciones Judiciales, de 04 de diciembre de 2008 y demás legislación aplicable.

SECCIÓN L. LEYENDA DEL REGISTRO

CLÁUSULA XXIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran esta póliza 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 P16-35-A01-015 V5 de fecha 06 de noviembre del 2015.



Anexo1-proc-utiliz
para viaj estud- 2711



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA PARA ESTUDIANTES

ANEXO # 1

PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO POR EL SISTEMA DE PAGO DIRECTO

El Instituto Nacional de Seguros brindará la cobertura, según se describe en la Póliza, a través de la Unidad de Asistencia del Instituto, quien le aconsejará para cualquier atención de emergencia y a quien el Asegurado deberá contactar y acatar las recomendaciones que ésta le indique.

El Asegurado podrá solicitar los servicios de la Unidad de Asistencia del Instituto a la central de operaciones cuyos números telefónicos son:

Números Gratuitos

1 844 865 0804 **USA**

900 995 484 **España**

Números Directos

+1 (407) 264-7118 **USA**

(091) 189-5152 **ESPAÑA**

+1(407) 264-7118 Canadá/ Caribe/ Resto de las Américas*

+34 (91)189-5152 Europa/ Resto del mundo*

*Por favor, sírvase llamar para cobrar vía operadora internacional si este servicio se encuentra disponible desde donde usted llama. Si no logra contactarse con ninguna de estas líneas, utilice como alternativas las líneas **+1(305) 590-8016 y/o +34 (91)593-4227**.

Asimismo puede utilizar el correo electrónico: insinternacional@ins-cr.com

Para conocer las demás líneas para solicitar asistencia, por favor ingrese a www.ins-cr.com

INFORMACION REQUERIDA:

- a) Nombre y apellido del Asegurado.
- b) Tipo de asistencia requerida.
- c) Número de pasaporte.
- d) Número de póliza.
- e) Dirección y teléfono del lugar donde se encuentre.

- f) Lugar de adquisición del seguro (Agencia de Viajes, Agente de Seguros, , Corredora de Seguros, Sociedad Agencia de Seguros o Aeropuerto)

El servicio de asistencia puede:

- a) Comunicarse con médicos y hospitales.
- b) Garantizar el pago de los cargos por gastos médicos que estén cubiertos por el seguro.
- c) Efectuar los arreglos para la repatriación de emergencia de cualquier Asegurado que esté enfermo de gravedad, por gastos médicos cubiertos por el seguro, con escolta médica si esta fuese necesaria.
- d) Dar consejo y ayuda al Asegurado.

Para poder acceder a los servicios que brinda el Instituto es necesario leer cuidadosamente las Condiciones Generales de la Póliza, donde se detallan las características, modalidades y topes máximos asegurados. El uso del servicio implica, por parte del Asegurado o del beneficiario, el conocimiento y aceptación de estas Condiciones Generales.

Los servicios de la Unidad de Asistencia del Instituto son de uso personal e intransferible.

1. COBERTURA DE ACCIDENTES

A. Muerte del Asegurado.

- i. Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- ii. Certificado oficial de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- iii. Fotocopia del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- iv. Sumaria extendida por el Organismo de Investigación Judicial (O.I.J), cuando sea necesario.

i.

B. Pérdida de extremidad:

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Fotocopia de la identificación por ambos lados del Asegurado.
- iii. Comprobación del accidente ocurrido, fecha, hora, lugar, circunstancias.
- iv. Certificado médico que pruebe que la pérdida de la extremidad fue a causa del accidente.
- v. Boleta de autorización para revisar expedientes médicos.

C. Incapacidad total y permanente del Asegurado.

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- iii. Certificado médico 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** por parte de las autoridades médicas que emiten dicho certificado. Este documento debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- iv. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
 - a. Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - b. Copia del contrato de servicios.
 - c. Certificación expedida por el patrono.
- v. El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

2. COBERTURA DE ASISTENCIA PARA GASTOS MEDICOS

A. GASTOS MEDICOS:

La Unidad de Asistencia del Instituto le brindará la asesoría del hospital más cercano y en las mejores condiciones para el paciente y coordinará la atención correspondiente.

Asimismo el Asegurado podrá solicitar a la Unidad de Asistencia, la visita del médico en el Hotel.

Cuando se efectúe la liquidación en el Centro Médico o en el Hotel, el Asegurado pagará los \$100 dólares de deducible que le corresponde y los demás gastos serán cubiertos por la Unidad de Asistencia del Instituto.

B. REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

La Unidad de Asistencia del Instituto se encargará de coordinar todos los aspectos de preparación del cuerpo, localización del medio de transporte y pago de gastos de repatriación.

C. GASTOS ADICIONALES

- i. En caso de que, por opinión médica, el Asegurado requiera que una persona viaje para acompañarlo, la Unidad de Asistencia del Instituto, efectuará las llamadas necesarias, reservaciones, y pago de tiquete para instalar a dicha persona en el hospital o lugar cercano.
- ii. La Unidad de Asistencia del Instituto coordinará la instalación del Asegurado en una habitación semi-privada de hospital.
- iii. Si el Asegurado ha estado hospitalizado más de veinticuatro horas y requiere de gastos adicionales de traslado aéreo, la Unidad de Asistencia del Instituto coordinará este gasto.
- iv. La Unidad de Asistencia del Instituto coordinará lo pertinente a los gastos adicionales de traslado aéreo (tarifa económica) para un acompañante con el propósito de asistir al Asegurado en el extranjero por recomendación médica. Asimismo se le cubrirá el alojamiento, pensión, transporte local para el acompañante \$100 diarios, máximo \$1.000 por evento.
- v. Gastos funerales: La Unidad de Asistencia del Instituto coordinará el pago de los gastos pertinentes, hasta el sublímite indicado en la Póliza.

D. GASTOS EFECTUADOS DENTRO DE COSTA RICA.

Una vez finalizada la vigencia del seguro, el Instituto pagará los gastos correspondientes luego del regreso del Asegurado a Costa Rica, de acuerdo con lo establecido en la Cobertura de Asistencia para Gastos Médicos por medio de reembolso.

3. COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

Al momento de la liquidación del reclamo por concepto de los Gastos Médicos, el Asegurado puede escoger entre:

- a) Solicitar que se le aplique al deducible, los montos que le hayan correspondido por esta cobertura; ó
- b) Solicitar el reembolso al Instituto al regresar al país.

4. COBERTURA DE CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE

La Unidad de Asistencia del Instituto le proporcionará la asistencia para coordinar el regreso.

Si la cancelación del viaje ocurre cuando el Asegurado no ha salido del país, y por una de las causas cubiertas en la póliza, deberá enviar un fax al **2243 9918** ó **llamar al 2287 6007** al Centro de Gestión de Reclamos de Seguros Personales.

Para efectos de indemnización bajo esta cobertura, se requiere:

- a) Un certificado médico
- b) La aprobación de la Unidad de Asistencia del Instituto, para obtener permiso para regresar antes de que el Instituto acepte responsabilidad bajo este seguro.

Si la cancelación del viaje se debe a un accidente, enfermedad aguda o muerte del Asegurado o acompañante; del cónyuge, hijos, padre, madre, abuelo(a), hermano(a), yernos, nueras, nietos(as), suegros(as), deberá presentarse al Centro de Gestión de Reclamos de Seguros Personales, lo siguiente:

- a) Certificado original de la línea aérea de dicha cancelación.
- b) Facturas originales de los gastos que haya incurrido por dicha cancelación.
- c) Fotocopia del pasaje cancelado.
- d) Documentos que comprueben el monto reintegrado por la aerolínea u hoteles.
- e) Constancia que certifique la relación de parentesco.

5. COBERTURA DE RETRASO DEL VIAJE

El Instituto pagará al Asegurado los gastos por motivo del retraso del viaje, previa presentación de:

- a) Fotocopia del pasaje.
- b) Certificado original de la línea aérea indicando el motivo por el retraso del viaje.

6. COBERTURA DE PERDIDA DE EQUIPAJE

En caso de pérdida de equipaje el Asegurado deberá realizar la respectiva denuncia en el mostrador de la aerolínea o naviera correspondiente y comunicar inmediatamente el hecho a la Unidad de Asistencia del Instituto.

a) PÉRDIDA TEMPORAL DEL EQUIPAJE

Ante una pérdida temporal, el Instituto indemnizará el monto correspondiente, previa presentación de:

- i. Original de la denuncia al Aeropuerto, línea aérea o naval
- ii. Fotocopia del pasaje.

b) PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE

Cuando la línea aérea o naval declara una pérdida definitiva del equipaje, entrega una indemnización al Asegurado. Posteriormente, el Asegurado debe presentar al Instituto:

- i. Original de la denuncia al Aeropuerto, línea aérea o naval.
- ii. Fotocopia del pasaje.
- iii. Original y fotocopia de la indemnización que le dio la línea aérea, o naval y declaración jurada de que el Asegurado recibió la indemnización.

7. COBERTURA DE PÉRDIDA DE PASAPORTE

La Unidad de Asistencia del Instituto le comunicará al Asegurado los pasos a seguir, así como la dirección y horario del Consulado o Embajada más cercana; para obtener el pasaporte, salvoconducto o documento correspondiente, para salir del país y regresar al País de Residencia.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Seguros Personales

SOLICITUD PARA UN SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES PARA ESTUDIANTES

Fecha de emisión:	Vigencia: Desde: Día / Mes / Año Hasta: Día / Mes / Año	Destino:	Póliza N°
-------------------	--	----------	-----------

DATOS DEL TOMADOR	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____
	N° de Identificación	Ocupación o actividad económica:	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Dirección exacta:		
	Teléfono (s)		Dirección Electrónica:

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Permiso trabajo <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/> Gobierno <input type="checkbox"/> Institución autónoma		Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Célibe <input type="checkbox"/> Otro : _____
	N° de Identificación	Ocupación o actividad económica:	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año	Nacionalidad:	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Dirección exacta:		
	Teléfono (s)		Dirección Electrónica:

Yo _____ consiento mi aseguramiento en este contrato.

Firma _____

Y para los casos de menores de edad:

Por tratarse de un asegurado menor de edad, Yo _____,

(_____) de _____,

(indicar parentesco)

(indicar el Nombre del menor Asegurado)

consiento el aseguramiento en este contrato.

Firma _____

NOTIFICACIONES

Indique el medio por el cual desea ser notificado: _____

FORMA DE ASEGURAMIENTO

INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.

Aseguramiento por cuenta propia

Aseguramiento por cuenta de un tercero

BENEFICIARIOS

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos y otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Expresar claramente los nombres y apellidos, parentesco o interés con el Asegurado

Nombre:	Cédula:	Parentesco:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:
Dirección:					
Nombre:	Cédula:	Parentesco:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Porcentaje: %	Teléfono:
Dirección:					

DATOS DEL SEGURO

COBERTURAS		OPCIÓN 1
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$50,000
	Pérdida de Extremidades, 10% de la suma asegurada en Muerte Accidental.	US\$5,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental	US\$10,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda (sujeto a deducible de US\$100.00 por reclamo). · Gastos funerales, sublímite: US\$ 3.000.- · Servicios de emergencia por tratamiento dental, máximo US\$ 250.- · Repatriación sanitaria · Repatriación de restos mortales · Traslado aéreo de un acompañante, por recomendación médica · Alojamiento, pensión y transporte local para acompañante USD\$ 100.- diarios / máximo USD\$ 1.000.-	Hasta US\$100,000
Cobertura C	Renta Diaria por Hospitalización	US\$25.00 / Máximo US\$850.00
Cobertura D	Cancelación y Acortamiento de Viaje	Hasta US\$5,000.00
Cobertura E	Retraso en el Viaje	US\$100.00
Cobertura F	Pérdida Temporal de Equipaje	US\$50.00
	Pérdida Definitiva de Equipaje	US\$250.00
Cobertura G	Pérdida de pasaporte	US\$100.00

SEGURO VIAJERO CON ASISTENCIA PARA ESTUDIANTES**CUADRO DE PRIMAS DE ACUERDO A LAS EDADES DE CONTRATACIÓN Y EL NUMERO DE DIAS DE VIAJE**

Período (días) a partir del día 181	Asegurados entre los 7 años y hasta los 64 años	Asegurados de 65 a 69 años	Asegurados de 70 a 85 años	Asegurados de 86 años en adelante
Hasta el día 210	\$801,00	\$1.202,00	\$5.607,00	\$12.016,00
Hasta el día 240	\$915,00	\$1.373,00	\$6.406,00	\$13.726,00
Hasta el día 270	\$1.030,00	\$1.545,00	\$7.211,00	\$15.452,00
Hasta el día 300	\$1.144,00	\$1.716,00	\$8.009,00	\$17.162,00
Hasta el día 330	\$1.258,00	\$1.887,00	\$8.807,00	\$18.872,00

Por la presente declaro que toda información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cual se fundamenta el Instituto Nacional de Seguros para emitir la póliza que solicito y que cualquier información falsa o inexacta causará la nulidad de la misma. Asimismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las condiciones particulares y generales del seguro contratado que forman parte del contrato de la póliza. Convengo en que cualquier falsedad o inexactitud de los datos brindados en la presente solicitud facultará al Instituto de relevarse de la obligación de indemnizar bajo la póliza que se expida basada en tales declaraciones y cancelar el contrato de seguro, si éstas se han realizado con intención dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo.

Firma del Asegurado. _____

Para cualquier consulta sobre su seguro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 800-TELEINS o al número 800-8353467, página Web del INS. www.ins-cr.com, en la opción contáctenos o con su Intermediario de Seguros.

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.

Firma y Número de identificación del Asegurado	Nombre y firma de los Intermediarios o Representante Autorizado del INS	<p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</p>  <p>Guillermo Vargas Roldán Gerente General Cédula Jurídica 400000-1902-22</p>
--	---	--

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 P16-35-A01-015 V2 de fecha 28 de enero del 2014.

VALIDO CON EL SELLO DE LAS CAJAS DEL INS, DEL INTERMEDIARIO O DEL OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES