

Instituto Nacional de Seguros

SEGURO
PARA VIAJEROS
EN DÓLARES

Código de producto: P16-33-A01-041

Fecha de registro: 04 de diciembre de 2009

Oficio de solicitud de registro: G-05062-2009



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza de Viajeros en dólares y por ende son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones: la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales del Contrato.

CLÁUSULA II. 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.
2. **ASEGURADO:** Es el "Asegurado Directo" y su grupo familiar nombrados en la Oferta de Seguro, que realice (n) un viaje en calidad de turista, estudiante o ejecutivo y que se encuentra (n) protegido (s) por esta póliza.
3. **ASEGURADO TITULAR:** Es la persona que suscribe el seguro a su nombre y realiza el pago de las primas correspondientes.
4. **BENEFICIARIO (S):** 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.
5. **CAUSAHABIENTE:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.
6. **CONVIVIENTE:** Persona del sexo opuesto al Asegurado con quien éste o ésta cohabita por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable, sin que los una relación matrimonial alguna.

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

- 7. COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cobro u honorario hecho por un proveedor de servicios, el cual no excede al monto o tarifa que usualmente cobra la mayoría de los proveedores del mercado costarricense, por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.
- 8. DEDUCIBLE:** Suma fija rebajable de la indemnización que representa la participación económica del Asegurado en la pérdida para la cobertura de gastos médicos.
- 9. EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- 10. ENFERMEDAD AGUDA:** Es aquella caracterizada por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia de la póliza.
- 11. ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Enfermedad, lesión, congénita o no, discapacidad física, así como sus secuelas, padecidas antes de la fecha de inicio de la póliza.
- 12. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CASTRÓFICO:** 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.
- 13. GASTOS MÉDICOS:** Son los gastos médicos erogados por el Asegurado y aprobados por el Instituto que resulten de la ocurrencia de un evento amparable por esta póliza y que sean indispensables en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente o la enfermedad aguda.
- 14. GRUPO FAMILIAR:** Se consideran como dependientes asegurables del grupo familiar del Asegurado Directo a las siguientes personas:
- a. El Cónyuge (o persona conviviente, según la definición del Código de Familia vigente) del Asegurado.
 - b. Los hijos del Asegurado y su cónyuge o conviviente. Asimismo podrán considerarse los hijos de cada uno de ellos en caso de que los hubiere.
- 15. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza. Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica desde un punto cinco por ciento (0.5%) hasta menos del sesenta y siete por ciento (67%).





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

16. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE: Es la que cumpla con las siguientes condiciones:

1. Se produzca como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
2. 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.

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

- a. La incapacidad producida por la pérdida completa e irrevocable 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.

17. SEMANA: Período de siete días consecutivos.

18. PÓLIZA: Es el documento que contiene la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales que rigen la materia.

19. PRIMA: Precio pactado por el seguro contratado.

20. VIAJE: Significa un destino específico reservado dentro o fuera del país, el cual debe comenzar y terminar dentro de un período de veintiséis semanas como máximo y quedar comprendido dentro del período de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA III. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta es una póliza autoexpedible para viajeros. La vigencia es por el número de semanas que indique el Asegurado y que se reflejan en la Oferta de Seguro.

El plazo máximo de cobertura de esta póliza es de veintiséis (26) semanas continuas por viaje.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Directorio de Seguros Personales

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

CLÁUSULA IV. PERSONAS ASEGURADAS

Esta póliza permite el aseguramiento, en una sola póliza, del Asegurado y su grupo familiar según se define en la Cláusula Definiciones, punto 14. Grupo familiar.

CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera fuera y dentro del territorio nacional durante las veinticuatro (24) horas del día, mientras el Asegurado se encuentre viajando en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.

CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA

Es el monto de seguro escogido por el Asegurado y que el Instituto aprobó para la emisión de esta póliza, según la opción contratada que se indica en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA VII. COBERTURAS

El Instituto indemnizará al Asegurado o en su caso al beneficiario designado en la póliza, o bien a los causahabientes del Asegurado, por la pérdida que sufra a causa directa de los riesgos amparados bajo la coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro y siempre que se haya pagado la prima que acredita la protección.

- 1. MUERTE ACCIDENTAL:** El Instituto pagará la suma asegurada cuando el Asegurado fallezca por causas accidentales.
- 2. INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** El Instituto indemnizará el porcentaje de la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente en un solo tracto, basándose únicamente en los siguientes conceptos de pérdida de la capacidad general:

- a. **Tabla de Indemnizaciones:**

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

i) Incapacidad Total	Porcentaje
Pérdida de visión completa de ambos ojos, pérdida total del uso o separación de: ambos brazos, ambas piernas, ambas manos o pies, y un brazo junto con una pierna o pie	100%
Pérdida total del uso o separación del brazo desde el hombro	75%
Pérdida total del uso o separación de la pierna desde la cadera	75%
ii) Incapacidad Parcial	Porcentaje
Pérdida total irrecuperable de la vista de un ojo	50%
Pérdida total irrecuperable de la audición o del habla	50%
Pérdida total irrecuperable unilateral del oído	15%
Pérdida total del uso o separación del antebrazo o mano	65%
Pérdida total del uso o separación de la pierna desde o abajo de la rodilla	65%
Pérdida total del uso o separación del pulgar (ambas falanges) y dedo índice (tres falanges)	25%
Pérdida total del uso o separación del pulgar (ambas falanges)	15%
Pérdida total del uso o separación del pulgar (una falange)	10%
Pérdida total del uso o separación del dedo índice (tres falanges)	10%

Un daño distinto de los que figuran en los puntos precedentes, no dará lugar a indemnización.

b. 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.

- 3. REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES:** El Instituto se compromete a reintegrar los gastos a quien haya efectuado el pago, contra presentación de las facturas correspondientes, hasta un diez por ciento (10%) de la suma asegurada bajo la cobertura de muerte, por gastos originados de la repatriación de los restos mortales del Asegurado a su país de origen, siempre que su deceso se produzca como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.
- 4. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD AGUDA:** El Instituto indemnizará hasta un diez por ciento (10%) de la suma contratada en la cobertura de Muerte Accidental, de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados



SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente o enfermedad aguda cubierta por esta póliza, ocurrida durante el período de vigencia de esta póliza, por los conceptos descritos a continuación:

- a. Consultas médicas originadas por tratamientos cubiertos, según las condiciones generales de esta póliza e intervenciones quirúrgicas.
- b. Honorarios médicos (cirujano, asistente y anestesistas) por intervenciones quirúrgicas, originadas en tratamientos cubiertos por esta póliza.
- c. Estancias, derecho de sala de operaciones, manutención y tratamientos del enfermo en el hospital o clínica.
- d. Costos de análisis de laboratorio, de estudios de rayos X, de electrocardiograma, encefalograma o de cualesquiera otros indispensables para la diagnosis o tratamiento de una enfermedad aguda o accidente.
- e. Traslado del enfermo o accidentado a la clínica u hospital, en caso de emergencias por accidente o enfermedad aguda.
- f. Medicamentos que le sean prescritos por el médico, así como transfusiones de sangre y plasma.
- g. Gastos por estancia y desayuno de un acompañante, cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado.

CLÁUSULA VIII. DEDUCIBLE

El Instituto pagará el total de los beneficios descritos en la Cláusula Coberturas, punto 4. Gastos médicos por accidente o enfermedad aguda, hasta por un máximo del diez por ciento (10%) de la suma asegurada por muerte, sujeto a un deducible del diez por ciento (10%) sobre el monto de los gastos cubiertos, con un mínimo de US\$50 (cincuenta dólares) por accidente o enfermedad aguda.

CLÁUSULA IX. PRIMA DE LA PÓLIZA

Las primas en dólares que se establecen para esta póliza se incluyen al final de estas condiciones en el Anexo # I.

Además, la póliza puede incluir el grupo familiar para lo cual se requiere de dos o más personas y se otorga un cinco por ciento (5%) de descuento en la prima total.



SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

CLÁUSULA X. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza entrará en vigor de acuerdo con la Cláusula Plan de seguro y vigencia. Si la prima no ha sido pagada antes de la fecha de inicio de la póliza, ésta no entrará en vigor y el Instituto no será responsable.

En caso de que el Asegurado por alguna circunstancia no vaya a utilizar la póliza, podrá solicitar la devolución de la prima al Instituto con anterioridad a la fecha de inicio de la misma. El monto a reintegrar corresponderá a la prima pagada menos un dieciséis por ciento (16%) de la misma por concepto de gastos administrativos. Una vez que la póliza ha entrado en vigor, la prima se considerará completamente devengada y por tanto no es reembolsable.

CLÁUSULA XI. EDADES DE CONTRATACIÓN

Esta póliza no tiene edad mínima de suscripción y la edad máxima de contratación es de setenta (70) años cumplidos.

No obstante, las personas que se encuentren entre los setenta y un (71) y ochenta (80) años de edad alcanzada, podrán adquirir esta póliza para lo cual se aplicarán las primas correspondientes a los setenta (70) años establecidas en el Anexo # 1 de estas condiciones, más un setenta y seis por ciento (76%) de dicha prima.

Cuando una persona mayor a ochenta (80) años de edad toma la póliza, ésta será considerada nula y las primas pagadas por concepto de la misma, serán devueltas a dicha persona deduciendo de la misma el porcentaje correspondiente a los gastos administrativos, es decir un dieciséis por ciento (16%).

Para los hijos dependientes la edad máxima de contratación es de veinticuatro (24) años en la fecha de emisión de la póliza, siempre y cuando sean solteros, residan con el Asegurado Directo en el mismo domicilio, sean dependientes económicamente y estudiantes a tiempo completo.

Si el Instituto comprueba que hubo inexactitud en la edad del Asegurado y la misma rebasa el límite del rango de edad establecido, la presente póliza será nula y no se reintegrará ninguna prima sobre la póliza.

CLÁUSULA XII. RIESGOS EXCLUIDOS

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

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

- a. Actos de guerra declarada o no; invasión de enemigo extranjero; guerra interna o acontecimientos que pudieran originar estas situaciones de hecho o de derecho, terrorismo; participación activa en motines, huelgas, tumultos populares.
- b. Fusión o fisión nuclear o radiactiva.
- c. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias, tales como terremoto, maremoto, inundaciones, deslizamientos, temblor, ciclón y otros similares.
- d. Consumación o tentativa de suicidio.
- e. Los que ocurran como piloto o pasajero de algún automóvil u otro vehículo en competencia.
- f. Los que ocurran como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una aeronave.
- g. 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 emisión del seguro.
- h. Intervenciones de cirugía cosmética o de belleza, excepto las que resulten de una lesión traumática cubierta por esta póliza y ocurrida durante la vigencia de la misma.
- i. Tratamientos de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.
- j. Parto y complicaciones de embarazo, excepto si tales complicaciones tienen origen en un accidente o enfermedad aguda que cubra esta póliza.
- k. Mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
- l. Accidentes que ocurran mientras se practique deporte en forma profesional.

CLÁUSULA XIII. BENEFICIARIOS

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

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá al beneficiario o 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 girará a la sucesión de éste.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

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.

CLÁUSULA XIV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

En caso de un siniestro y que el Asegurado requiera de las coberturas de esta póliza, deberá dar aviso al Instituto de tal hecho, dentro de los primeros treinta (30) días naturales de su ocurrencia.

El plazo señalado en esta cláusula es el establecido por el Instituto para verificar las circunstancias del evento y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Si el reclamo se presentara con posterioridad a este plazo el Asegurado deberá aportar los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

En toda reclamación el Asegurado o Beneficiario deberán presentar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Fallecimiento por Accidente.

- 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).

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

- d. Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- e. Boleta de autorización para revisión de expedientes clínicos debidamente firmada por el beneficiario.

2. Cobertura de Incapacidad Total 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. Diagnóstico 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**, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d. Boleta de autorización para revisión de expedientes clínicos debidamente firmada por el Asegurado.

3. Cobertura de Repatriación de Restos Mortales.

- a. Documento de identificación del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- b. Facturas originales canceladas y protocolizadas (autenticadas por el representante de la embajada de Costa Rica en el país donde ocurrió el accidente y por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Costa Rica).
- c. Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.

4. Cobertura de Gastos Médicos por Accidente o Enfermedad Aguda.

- 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 o de otro examen para diagnóstico.



SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

- d. Boleta de autorización para revisión de expedientes clínicos debidamente firmada por el Asegurado.

Cuando se efectúan gastos en el extranjero, el Asegurado deberá presentar:

- a. Certificado del médico tratante donde se indique el diagnóstico, evolución del padecimiento y tratamiento efectuado. Éste deberá ser certificado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.
- b. Facturas originales y los comprobantes de pago, en los cuales se detallen los gastos.

En caso de presentación de reclamos en otros idiomas, distintos al español e inglés, el Asegurado o el Beneficiario debe presentar la respectiva traducción de toda la documentación del reclamo, misma que deberá ser efectuada por traductores oficiales autorizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Si los gastos son objeto de cobertura al amparo de esta póliza, el Instituto indemnizará el costo de dicha traducción. Este gasto estará incluido dentro del límite de la cobertura que corresponda, saber: muerte, gastos médicos, incapacidad total y permanente o repatriación de restos mortales.

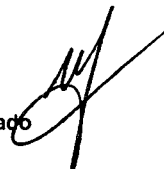
El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones del Instituto. El plazo para apelar será el mismo dispuesto en la cláusula de Prescripción y se contará desde el momento en que el Asegurado sea notificado de la resolución respectiva.

CLÁUSULA XV. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES

El Instituto de conformidad con el artículo 4 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley No 8653; se compromete, a resolver las reclamaciones que le presenten en el plazo de treinta (30) días naturales, contados a partir de que el interesado presente todos los requisitos para el pago de reclamos establecidos en las presentes condiciones.

CLÁUSULA XVI. 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.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

CLÁUSULA XVII. OTROS SEGUROS

Si una o varias pólizas de este mismo plan de seguro fueran adquiridas por el Asegurado y que excedan en conjunto la suma de US\$200.000,00 (doscientos mil dólares), 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 XVIII. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Asegurado podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

CLÁUSULA XIX. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente".



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Fomental

SEGURO PARA VIAJEROS EN DÓLARES

CLÁUSULA XX. LEGISLACION 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 de Seguros N° 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio.

CLÁUSULA XXI. COMPETENCIA JURISDICCIONAL

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

CLÁUSULA XXII. 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 XXIII. 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 _____ de fecha _____.