

Instituto Nacional de Seguros

Seguro de Accidentes para Estudiantes

Código de producto: P16-33-A01-044-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 03-ene-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: G-05680-2011



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza de Accidentes para Estudiantes 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 aquella persona nombrada en la Oferta de Seguro, que reside en la República de Costa Rica y que cumple con lo estipulado en la Cláusula Ámbito de cobertura.
3. **COASEGURO:** Una vez superado el deducible, es el porcentaje específico que se aplica al resto de los gastos cubiertos.
4. **CONDICIONES GENERALES Y OFERTA DE SEGURO:** Solicitud del seguro y conjunto de principios básicos que el establece el Asegurador para regular los contratos de seguros que emita. Ambos documentos se entregan al Asegurado una vez que adquiera el seguro.
5. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el promedio del costo que se observa en el mercado, cobrado por un proveedor médico, en una misma área geográfica por el servicio o tratamiento requerido por un accidente, cubierto por la póliza, en la fecha en la que se incurrió en el gasto.
6. **DEDUCIBLE:** Porcentaje que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

participación económica en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.

- 7. FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
- 8. HOSPITAL O CLÍNICA:** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorizado por el Ministerio de Salud para el internamiento de pacientes.
- 9. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta cobertura. Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica desde un punto cinco por ciento (0.5%) hasta menos del sesenta y siete por ciento (67%).
- 10. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a) Se produzca como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 - b) Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.
- 11. PÉRDIDA TOTAL:** Se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- 12. PÓLIZA:** Es el documento que contiene la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales que rigen la póliza.
- 13. PRIMA:** Precio pactado por el seguro contratado.
- 14. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CLÁUSULA III. SUMA ASEGURADA

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

CLÁUSULA IV. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera únicamente dentro de la República de Costa Rica. Se extiende a cubrir los accidentes que le puedan ocurrir al Asegurado en su centro de enseñanza o en su vida particular, siempre que se encuentre matriculado en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una universidad reconocida por el (Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) o guarderías infantiles y hogares escuelas con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud, al momento de suscribir el seguro; durante las veinticuatro (24) horas del día y mientras esta póliza se encuentre vigente, de conformidad con las condiciones de la misma.

Esta póliza también cubre a los estudiantes de Colegios Técnicos y Universidades en actividades propias de su práctica profesional.

La póliza no tiene limitaciones en cuanto a la edad de contratación.

CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza es un seguro de accidentes autoexpedible con una vigencia anual no renovable. Entrará en vigencia en el momento en que se pague la prima estipulada y en la hora indicada en la Oferta de Seguro.

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

CLÁUSULA VI. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro y el pago de la prima que acredita la protección. Las coberturas de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente y Gastos Médicos por Accidente operan por persona y por accidente.





INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

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

- 1. Muerte Accidental:** El pago de la suma asegurada con deducción de las cantidades que hubiere pagado por concepto de incapacidad permanente.
- 2. Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente:** El Instituto indemnizará el porcentaje de la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, con base en la Tabla de Indemnización incorporada en la Cláusula Tabla de Indemnizaciones por Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente.
- 3. Gastos Médicos por Accidente:** De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de beneficios indicados en la misma, el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente cubierto por esta póliza, ocurrido durante el período de vigencia de este seguro, de conformidad con la Cláusula Cobertura de Gastos Médicos.

CLÁUSULA VII. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

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

1. Tabla de indemnizaciones

a) Incapacidad Total y Permanente por Accidente	Porcentaje
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
b) Incapacidad Parcial Permanente por Accidente	Porcentaje
i) Cabeza:	
Sordera total o incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Extirpación de la mandíbula inferior	50%



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

ii) Miembros superiores:	
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	58%
Pérdida total de una mano	51%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	40%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	27%
Rigidez del codo en posición no utilizable	22%
Rigidez del codo en posición utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	13%
Pérdida total del dedo pulgar	16%
Pérdida total del dedo índice	12%
Pérdida total del dedo medio	8%
Pérdida total del dedo anular o el meñique	7%
iii) Miembros inferiores:	
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Cicatrización anormal de la fractura de la tibia	35%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)	20%
Rigidez de la cadera en posición no utilizable	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable	15%
Rigidez del tobillo (garganta del pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedos del pie	4%

La pérdida parcial de los miembros u órganos antes descritos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la correspondiente capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de una cicatrización anormal, la indemnización no podrá exceder el setenta por ciento (70%) de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se produce por amputación total o rigidez y la indemnización será igual a la mitad de la que



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

correspondería por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar y a la tercera parte por cada falange, si se tratare de otros dedos.

2. Combinación de incapacidades

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

CLÁUSULA VIII. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

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

Éste reembolsará todas las prestaciones de esta póliza, de acuerdo con los términos que a continuación se detallan:

1. Utilización de servicios por libre elección médica

El Asegurado cuenta con libre elección médica, por lo que puede optar por recibir atención en el hospital o clínica de su preferencia. Los gastos en que éste incurra serán indemnizados por el Instituto de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado, sujeto a las siguientes condiciones:

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el cinco por ciento (5%) de deducible.

- ii) No se pagarán más de dos (2) consultas por evento. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iii) El número de sesiones de rehabilitación se limita a cinco (5) por evento.
- iv) Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo razonable y acostumbrado, un deducible del cinco por ciento (5%) y un coaseguro del cuarenta por ciento (40%).

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

- e. Un máximo de diez (10) sesiones por año-póliza para el conjunto de sesiones de rehabilitación y terapias especiales, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de cinco (5) sesiones, deberá solicitarse de previo autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de diez (10) indicado. A cada terapia se le aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- f. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- tres mil colones (¢3.000.00) por evento.

2. Utilización de servicios en INS Salud o Dispensarios del Instituto

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

- a. Para la atención del Asegurado, éste debe presentar una orden de atención médica extendida por alguna Sede del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:
 - i) No se limita la cantidad de consultas.
 - ii) No se aplicará deducible ni coaseguro.
 - iii) Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- tres mil colones (¢3.000.00) por evento.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

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

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

ii) El tratamiento subsecuente podrá realizarse en INS-Salud, Dispensarios del Instituto o mediante libre elección médica del Asegurado.

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

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

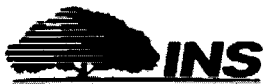
2) INS-Salud, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.

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

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

b) Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores. Si el paciente es menor de edad, se cubrirán además los gastos de un acompañante. No se reconocerán viáticos si el traslado es dentro del Gran Área Metropolitana.

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima. La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA X. RIESGOS EXCLUIDOS

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

- 1. Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**
- 2. Fusión o fisión nuclear.**
- 3. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos, peleas o riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.**
- 4. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**
- 5. La influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.**
- 6. Viaje del Asegurado en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.**
- 7. Infracción grave de leyes y reglamentos por parte del Asegurado.**
- 8. Accidentes que califiquen al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo, a excepción de los accidentes que le ocurran a los estudiantes de universidades y colegios técnicos, mientras realizan su práctica profesional.**
- 9. La participación como piloto o pasajero de algún automóvil o vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.**
- 10. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una aeronave.**
- 11. Deportes practicados en forma profesional.**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

- 12. La participación en los siguientes deportes, independientemente de que se practiquen en torneos o no: paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes marciales, boxeo, lucha libre, greco-romana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia.**
- 13. Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, que produzcan pérdida de la capacidad general y que no estén especificados en Cláusula de Coberturas, punto 2. Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente de esta póliza.**

CLÁUSULA XI. GASTOS EXCLUIDOS

Están excluidos de la presente póliza los gastos incurridos por:

- 1. Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y correspondan a la segunda dentición del Asegurado.**
- 2. Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones para los mismos, así como aparatos auditivos.**
- 3. Enfermedad.**
- 4. Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean causados por un accidente amparado.**
- 5. Lesiones causadas voluntariamente al Asegurado por su representante legal o beneficiario.**
- 6. Hernias inguinales.**

CLÁUSULA XII. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CLÁUSULA XIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

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

- a)** Noventa (90) días naturales para la presentación de los requisitos que se enumeran más adelante.
- b)** Si las consecuencias del accidente no se manifiestan en el momento del mismo, el Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas hasta el límite contratado, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten y comuniquen al Instituto, a más tardar dentro de los ciento ochenta (180) días, contados a partir de la fecha de ocurrencia de dicho accidente, limitándose a lo estipulado en la Cláusula de Período Máximo de Cobertura.

Los plazos señalados en esta cláusula son los establecidos 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.

El Asegurado o Beneficiario deberán presentar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Gastos Médicos

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

2. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

- c. Fotocopia del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d. Copia 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. El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

3. Cobertura de Incapacidad Total y 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. El Asegurado o su Representante Legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

CLÁUSULA XIV. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Permanente

- a. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones corporales traumáticas, serán pagadas directamente al Asegurado o a su Representante Legal según corresponda, tan pronto como el Instituto haya recibido y comprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.

Si el Asegurado fuera un menor de edad, el Instituto girará las indemnizaciones directamente al padre, a la madre o al encargado. Este último deberá aportar la documentación en donde conste la calidad de encargado.

- b. El Instituto reembolsará los gastos provenientes de médicos autorizados para el ejercicio de su profesión, clínicas, hospitales, farmacias y laboratorios legalmente autorizados.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

- c. El Instituto podrá nombrar un médico cuando lo considere conveniente para el análisis del reclamo, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección de la clínica u hospital en que se encuentre internado el Asegurado, la comprobación y ajuste de los gastos.
- d. El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en sus expedientes en el hospital, clínica o consultorio.

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

2. Indemnizaciones por Muerte

Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización por pérdida de la vida del Asegurado será pagada al padre y a la madre por partes iguales, o en su defecto, según lo estipulado, para herederos, en el Código Civil.

Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a los hijos, cónyuge y padres por partes iguales, o en su defecto según lo estipulado para herederos el Código Civil.

CLÁUSULA XV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

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

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

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

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

Por fax al: 2221-2294.

O bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CLÁUSULA XVI. PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA

El Instituto pagará los gastos derivados para cada evento cubierto por esta póliza, por un período máximo de dos (2) años, contados a partir de la fecha del accidente o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

CLÁUSULA XVII. INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECLAMOS

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

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

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

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

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

CLÁUSULA XVIII. OTROS SEGUROS

En caso de que el Asegurado gozara de otro u otros seguros de otras compañías de seguros que cubran los mismos gastos, los importes a reembolsar por el Instituto, serán



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el cien por ciento (100%) del gasto, para lo cual el Instituto coordinará los pagos con las otras compañías.

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

CLÁUSULA XIX. PRESCRIPCIÓN

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

CLAUSULA XX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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

CLÁUSULA XXI. COMUNICACIONES

Cualquier comunicación relacionada con esta póliza podrá ser efectuada por el Instituto directamente al Asegurado y o Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado y o Tomador en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado y o Tomador deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado cualquier 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 y o Tomador.

CLÁUSULA XXII. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CLÁUSULA XXIII. 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.

CLÁUSULA XXIV. RESOLUCION 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 XXV. DECLINACIÓN, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

- 1. Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección conocida por éste.
- 2. Revocatoria:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
- 3. Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al superior jerárquico del departamento que declinó el recurso de revocatoria y ofrecer sus pruebas.
- 4. Solicitud de revisión del monto indemnizado:** En caso que el Asegurado no esté de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado de un gasto incurrido y que haya sido indemnizado por el Instituto, podrá solicitar por escrito una revisión del reclamo. El Instituto estará en la obligación de analizar los costos indemnizados y determinar si corresponden al costo razonable y acostumbrado del mercado.

La revisión podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes. Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de un acuerdo se realizará lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

El plazo de prescripción para cualquiera de los puntos anteriores es el establecido en la



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS Dirección de Seguros Personales

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

Cláusula de Prescripción.

CLÁUSULA XXVI. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Tomador de seguro se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del Cliente"; así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro en caso que el Contratante incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en cualquier momento de la vigencia del Contrato. En este caso, se devolverán las primas no devengadas dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación del contrato.

CLÁUSULA XXVII. 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 XXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P16-33-A01-044 de fecha 8 de diciembre del 2009.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

Dirección de Seguros Personales
OFERTA DE SEGURO

Fecha de emisión:	Hora de emisión:	Vigencia: Desde: Hasta: Día / Mes / Año Día / Mes / Año	N° DE PÓLIZA A
-------------------	------------------	---	--------------------------

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:			
	Tipo de Identificación: ☐ Persona física ☐ Cédula de residencia ☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Jurídico ☐ Gobierno ☐ Institución autónoma		Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe ☐ Otro: _____	
	N° de Identificación:		Ocupación o actividad económica:	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:	Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Dirección exacta:			
	Calle:	Avenida:	Otras señas:	
	Apartado:	Teléfono Oficina:	Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular:
	Ingreso mensual aproximado:	Sitio Web:	Dirección Electrónica:	
Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:	N° de Fax:	
Cuenta Cliente:	Banco Emisor:	Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):		

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

DATOS DEL ASEGURADO	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:	
	Nombre o razón social:			
	Tipo de Identificación: ☐ Persona física ☐ Cédula de residencia ☐ Pasaporte ☐ Permiso trabajo ☐ Jurídico ☐ Gobierno ☐ Institución autónoma		Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo ☐ Célibe ☐ Otro: _____	
	N° de Identificación:		Ocupación o actividad económica:	
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Nacionalidad:	Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
	Provincia:	Cantón:	Distrito:	
	Dirección exacta:			
	Calle:	Avenida:	Otras señas:	
	Apartado:	Teléfono Oficina:	Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular:
	Ingreso mensual aproximado:	Sitio Web:	Dirección Electrónica:	
Nombre del Patrono:		Teléfono del Patrono:	N° de Fax:	
Cuenta Cliente:	Banco Emisor:	Cantidad de Empleados (sólo para Empresas):		

DATOS DEL SEGURO	Nombre del Padre o Encargado:		Nº. Identificación:		
	Centro Educativo:		Nº. de Estudiantes a incluir (Según lista Adjunta):		
	MONTOS DE SEGURO (Marque la opción elegida)				
	COBERTURAS*	☐ OPCIÓN 1	☐ OPCIÓN 2	☐ OPCIÓN 3	☐ OPCIÓN 4
	MUERTE ACCIDENTAL	¢ 300.000,00	¢ 500.000,00	¢ 1.000.000,00	¢ 2.000.000,00
	INCAPACIDAD PERMANENTE POR ACCIDENTE	¢ 300.000,00	¢ 500.000,00	¢ 1.000.000,00	¢ 2.000.000,00
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	¢ 300.000,00	¢ 500.000,00	¢ 1.000.000,00	¢ 2.000.000,00	
PRIMAS ANUALES	¢ 2.350,00	¢ 3.900,00	¢ 7.750,00	¢ 15.500,00	
MONTO DE LA PRIMA: ¢ (_____ 00 / 100)					
NOTA: CUANDO EL PAGO DE LA PRIMA SE REALIZA MEDIANTE CHEQUE BANCARIO - CASO EN EL CUAL SE HARÁ CONSTAR SUS DATOS - LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA QUEDA CONDICIONADA A QUE ESTE TÍTULO - VALOR LO HAGA EFECTIVO EL GIRADO. * Las coberturas se describen en las condiciones generales adjuntas.					

NOTIFICACIONES	Señale el medio por el cual desea ser notificado:
	☐ Correo electrónico: _____ ☐ Fax: _____
	☐ Apartado o Dirección: _____

Recuerde mantener actualizados sus datos.	

El inicio de la cobertura para esta póliza será a partir del pago de la prima e inicio de la vigencia anotada en esta Oferta de Seguro.

Por la presente declaro que toda la información anterior ha sido dictada o escrita por mí, es completa y verdadera y forma la base sobre la cuál 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. Así mismo, doy fe que en este acto recibo, acepto y entiendo las condiciones particulares y generales del seguro contratando que forman parte 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: _____

OBSERVACIONES:

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.

Firma y número de identificación del Suscriptor	Nombre y firma del Intermediario o Representante autorizado del INS	INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  Guillermo Vargas Roldán Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22
La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P16-33-A01-044 de fecha 8 de diciembre del 2009.		
VALIDO CON EL SELLO DE LAS CAJAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS O DEL INTERMEDIARIO O DEL OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES		