

# ***Instituto Nacional de Seguros***

## ***Seguro Autoexpedible de Accidentes para Estudiantes***

**Código de producto: P16-33-A01-044  
(Versión 3)**

**Fecha de registro V3: 05-dic-12**

**Oficio de solicitud de registro V3: G-05652-2012**



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

### ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22 aseguradora domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se estipulan y la Oferta-Recibo de seguro, las cuales integran la presente póliza.

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

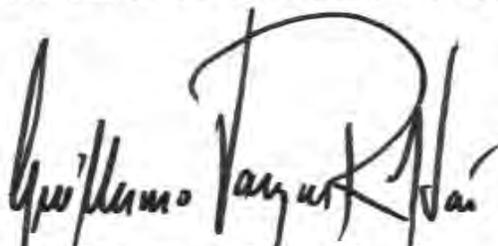
En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado o al (los) Beneficiario (s) nombrado (s), el monto asegurado según la opción contratada en la Oferta-Recibo de Seguro, al recibir prueba fehaciente de que la muerte del Asegurado, por causa accidental o no accidental o la incapacidad total y permanente, objeto de cobertura en esta póliza, le ocurrió al Asegurado durante la vigencia de la misma.

El inicio de cobertura para esta póliza será en la fecha de emisión del seguro, siempre que se realice el pago de la prima.

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**



Guillermo Vargas Roldán  
Subgerente

**Cédula Jurídica 400000-1902-22**



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

### INDICE

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO .....	1
CLÁUSULA I. BASES DE LA PÓLIZA .....	3
CLÁUSULA II. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA .....	3
CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO.....	3
CLÁUSULA IV. DEFINICIONES .....	3
CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA.....	5
CLÁUSULA VI. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO.....	5
CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA .....	6
CLÁUSULA VIII. COBERTURAS .....	6
CLÁUSULA IX. PORCENTAJES DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE.....	7
CLÁUSULA X. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS .....	9
CLÁUSULA XI. PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA.....	12
CLÁUSULA XII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....	12
CLÁUSULA XIII. PRIMA DE LA PÓLIZA .....	12
CLÁUSULA XIV. PAGO DE LA PRIMA Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN .....	12
CLÁUSULA XV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.....	13
CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA.....	13
CLÁUSULA XVII. RIESGOS EXCLUIDOS .....	14
CLÁUSULA XVIII. GASTOS EXCLUIDOS .....	15
CLÁUSULA XIX. BENEFICIARIOS.....	16
CLÁUSULA XX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO .....	17
CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO .....	17
CLÁUSULA XXII. PAGO DE INDEMNIZACIONES .....	19
CLÁUSULA XXIII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	20
CLÁUSULA XXIV. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS .....	21
CLÁUSULA XXV. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO .....	21
CLÁUSULA XXVI. OMISION Y/O INEXACTITUD .....	22
CLÁUSULA XXVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	22
CLÁUSULA XXVIII. OTROS SEGUROS .....	23
CLÁUSULA XXIX. PRESCRIPCIÓN.....	23
CLÁUSULA XXX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO .....	23
CLÁUSULA XXXI. COMUNICACIONES.....	24
CLÁUSULA XXXII. REPOSICIÓN DE PÓLIZA .....	24
CLÁUSULA XXXIII. LEGISLACIÓN APLICABLE .....	24
CLÁUSULA XXXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	24
CLÁUSULA XXXV. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS .....	25
CLÁUSULA XXXVI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	25
CLÁUSULA XXXVII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS .....	25



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE 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. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

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

### CLÁUSULA III. DERECHO DE RETRACTO

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

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

### CLÁUSULA IV DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.
2. **ASEGURADO :** Es aquella persona nombrada en la Oferta de seguro, estudiante, que reside en la República de Costa Rica y que cumple con lo estipulado en la Cláusula de Requisitos de Aseguramiento.



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

3. **COASEGURO:** Una vez superado el deducible, es el porcentaje específico que se aplica al resto de los gastos cubiertos.
4. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos, el cual no excede al cargo o tarifa que usualmente cobran la mayoría de los proveedores del mercado costarricense, por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que presentan accidentes que por su naturaleza son considerados similares.
5. **DEDUCIBLE:** Porcentaje que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.
6. **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.
7. **HOSPITAL O CLÍNICA:** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorizado por el Ministerio de Salud para el internamiento de pacientes.
8. **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%).
9. **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.



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

10. **PÉRDIDA TOTAL:** Se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
11. **PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado y/o Tomador al Instituto, como contraprestación al amparo que éste otorga mediante la póliza.
12. **PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de la prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
13. **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.

### CLÁUSULA V. ÁMBITO DE COBERTURA

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

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

### CLÁUSULA VI. REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO

La persona que suscriba este seguro y ostente la calidad de Asegurado deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

- 1) Ser estudiante.
- 2) Estar 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.



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

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

### CLÁUSULA VII. 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. Este seguro se podrá suscribir únicamente en colones costarricenses.

### CLÁUSULA VIII. 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.

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

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

## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

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

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

#### 1. Tabla de indemnizaciones

<b>a) Incapacidad Total y Permanente por Accidente</b>	<b>Porcentaje</b>
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permita al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
<b>b) Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente</b>	
<b>I. Cabeza:</b>	
Sordera total o incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Extirpación de la mandíbula inferior	50%
<b>II. Miembros superiores:</b>	
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	58%
Pérdida total de una mano	51%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	40%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	27%
Rigidez del codo en posición no utilizable	22%
Rigidez del codo en posición utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	13%
Pérdida total del dedo pulgar	16%
Pérdida total del dedo índice	12%
Pérdida total del dedo medio	8%
Pérdida total del dedo anular o el meñique	7%

## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

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

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

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

### 2. Combinación de incapacidades

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



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA X. 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 de los Centros Médicos Regionales del Instituto.

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

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

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

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

##### a. Deducible y coaseguro

- i. Primero se aplica un deducible del cinco por ciento (5%) al total de los gastos.
  - ii. Posteriormente se aplica, un coaseguro del veinte por ciento (20%) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.
- b. Los honorarios por tratamientos odontológicos ocasionados por un accidente, se indemnizarán de acuerdo con las tarifas establecidas por el Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes en el momento del accidente.
- c. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

- i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio, hospital o clínica más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el cinco por ciento (5%) de deducible.
- ii. No se pagarán más de dos (2) consultas por accidente. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a cinco (5) por accidente, máximo 10 por año póliza, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de cinco (5) sesiones, deberá solicitarse de previo autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de diez (10) sesiones indicado. A todas las terapias se le aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iv. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo razonable y acostumbrado, un deducible del cinco por ciento (5%) y un coaseguro del cuarenta por ciento (40%).

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

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

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

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



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

- a. Para la atención del Asegurado, éste debe presentar una orden de atención médica extendida por alguna Sede del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:
- i) No se limita la cantidad de consultas.
  - ii) No se aplicará deducible ni coaseguro.
  - iii) Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.
- b. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
- i) La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o clínica más cercana o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura se autoriza una segunda atención.
  - ii) El tratamiento subsecuente podrá realizarse en INS-Salud, en los Centros Médicos Regionales del Instituto o mediante libre elección médica del Asegurado.
  - iii) Los beneficios se aplicarán de la siguiente manera, siempre y cuando el monto asegurado lo permita:
    - 1) No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.
    - 2) INS-Salud, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.
    - 3) Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, hacia INS Salud. Se le pagarán viáticos por los siguientes conceptos:
      - a. Por transporte automotor, los cuales serán reconocidos de acuerdo con las tarifas autorizadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (M.O.P.T).
      - b. Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva para el



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

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.

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

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

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

Esta póliza se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible anual renovable.

Entrará en vigor en la fecha indicada en la Oferta de Seguro, siempre que el Asegurado y/o Tomador haya pagado la prima estipulada.

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

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

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

### **CLÁUSULA XIV. PAGO DE LA PRIMA Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCIÓN**

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual.

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador.



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito a cualquier Sede del Instituto, al Operador de Seguros Autoexpedible ó el Intermediario de Seguros Autorizado por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación. En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Cuando corresponda la devolución de primas se calculará a prorrata deduciendo un veintinueve por ciento (29%) por concepto de gastos administrativos, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

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

Con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento del año-póliza, el Instituto informará al Asegurado y/o Tomador las modificaciones a las condiciones de esta póliza que se incorporarán a partir de la siguiente renovación anual, las cuales se incluirán vía addendum. En caso de no comunicarse se mantendrán las mismas condiciones para la renovación.

El Asegurado y/o Tomador también podrá solicitar modificaciones en las condiciones establecidas en la oferta de seguro, mediante solicitud escrita enviada al Instituto excepto que se trate de cambios en la Suma Asegurada. El Instituto analizará la solicitud y si así correspondiere, realizará la modificación que entrará en vigencia a partir de la siguiente renovación anual de la póliza.

En caso de que el Asegurado y/o Tomador no efectúe la renovación de la póliza con el Instituto, éste tendrá la obligación de pagar los reclamos cubiertos con anterioridad a la finalización de la vigencia de la misma, quedando en este caso excluidos únicamente los siniestros ocurridos en fecha posterior a dicha vigencia.

### **CLÁUSULA XVI. PERÍODO DE GRACIA**

El Instituto concederá al Asegurado y/o Tomador un período de gracia de veinte (20) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima anual.



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

### **CLÁUSULA XVII. 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.**
- 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.**



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

- 10. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una aeronave.**
- 11. Deportes practicados en forma profesional.**
- 12. La participación en los siguientes deportes, independientemente de que se practiquen en torneos o no: paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes marciales, boxeo, lucha libre, greco-romana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia.**
- 13. Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, que 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 XVIII. 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.**
- 7. Gastos que sobrepasen la suma asegurada.**



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

8. **Servicios médicos brindados al Asegurado tanto por personas físicas como jurídicas, en las que el mismo tenga una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado; o que el Asegurado tenga una relación comercial, como, pero no limitados, a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.**

### CLÁUSULA XIX. BENEFICIARIOS

El Asegurado y/o Tomador deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza.

Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado y/o Tomador puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.

En caso de que algún Beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro Beneficiario o Beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado y/o Tomador haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún Beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado, el monto pagadero bajo esta póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del Asegurado y/o Tomador 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 a la póliza de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

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 una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

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

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

### CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

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

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



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

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

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

### **1. Cobertura de Muerte Accidental**

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

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

- a. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c. 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. En caso de una incapacidad parcial o total el Instituto designará un médico para la valoración del Asegurado.
- e. Certificado del médico tratante en el que se indique causa y lesión determinada, nombre del miembro afectado y lateralidad.
- f. 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.



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

En caso de una incapacidad parcial el Instituto designará un médico para la valoración del Asegurado .

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

### **3. Cobertura de Gastos Médicos por accidente**

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

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

## **CLÁUSULA XXII. PAGO DE INDEMNIZACIONES**

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

- a. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones corporales traumáticas, serán pagadas directamente al Asegurado si es mayor de edad. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

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

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

### **2. Indemnizaciones por Muerte Accidental**

Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.

Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada al beneficiario designado; en caso de no haber, se indemnizará según lo estipulado para herederos, en el Código Civil.

### **CLÁUSULA XXIII. 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 y/o Tomador 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:



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

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

Por fax al: 2221-2294.

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

### CLÁUSULA XXIV. INVESTIGACIÓN DE LOS RECLAMOS

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

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

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 y/o Tomador 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 y/o Tomador 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 XXV. DECLINACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

**1. Declinación:** En aquellos casos de declinación, el Instituto comunicará por escrito al Asegurado y/o Tomador o Beneficiario (s) cualquier resolución o requerimiento que emita referente a la tramitación del reclamo.

**2. Revisión:** El Asegurado y/o Tomador o el (los) Beneficiario (s) puede (n) solicitar la revisión ante el Instituto. Dicha revisión podrá presentarla directamente en el Instituto o ante el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado.

Para la revisión deberá presentar su alegato por escrito y aportar las pruebas correspondientes. Cuando proceda el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado remitirá la revisión al Instituto en un plazo máximo de dos (2) días hábiles luego de recibida.

### CLÁUSULA XXVI. 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 XXVII. FINALIZACION DE LA PÓLIZA

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

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



## SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES

5. Fallecimiento del Asegurado.
6. Finalice la vigencia de la póliza.

### CLÁUSULA XXVIII. OTROS SEGUROS

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

Si varias pólizas de este Seguro, expedidas por el Instituto al Asegurado, estuvieran en vigor simultáneamente en el momento de la ocurrencia del evento amparado por la póliza, operará únicamente la de mayor monto asegurado. Si las pólizas tienen el mismo monto asegurado, operará solamente una póliza y todas las primas pagadas por la (s) otra (s) póliza (s) será (n) devuelta (s) al Asegurado, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la cancelación de la póliza, excepto en el caso en que la póliza haya presentado reclamos, en cuyo caso la prima se dará por totalmente devengada.

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 XXIX. 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 XXX. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

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



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XXXI. 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 Oferta 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 XXXII. REPOSICIÓN DE PÓLIZA**

En caso de destrucción, extravío o robo de esta póliza, el Instituto, el Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado, emitirá un duplicado sin costo alguno, previa solicitud escrita del Asegurado y/o Tomador.

### **CLÁUSULA XXXIII. 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 XXXIV. 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.



## **SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES CONDICIONES GENERALES**

### **CLÁUSULA XXXV. 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 en un plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

### **CLÁUSULA XXXVI. 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 y/o Tomador en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

### **CLÁUSULA XXXVII. 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 VLRCS de fecha 03 de enero del 2012.

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

<b>DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO</b>	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte		Estado Civil:
	N° de Identificación:		Ocupación o actividad económica:
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Teléfono de contacto:	Dirección exacta:	

<b>FORMA DE ASEGURAMIENTO</b>	<b>INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.</b>
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia <input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
	Tipo de Identificación: <input type="checkbox"/> Persona física <input type="checkbox"/> Cédula de residencia <input type="checkbox"/> Pasaporte		Estado Civil:
	N° de Identificación:		Ocupación o actividad económica:
	Fecha de nacimiento: Día / Mes / Año		Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
	Provincia:	Cantón:	Distrito:
	Teléfono de contacto:	Centro Educativo:	

<b>DATOS DEL BENEFICIARIO</b>	<b>Advertencia:</b> 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 seguros 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.
	Nombre:
	En caso de ser menor de edad indicar el Nombre del Padre, Madre o Encargado:
	Parentesco:

DATOS DEL SEGURO	OPCIONES DE MONTO ASEGURADO (Marque la opción elegida)				
	COBERTURAS	<input type="checkbox"/> OPCIÓN 1	<input type="checkbox"/> OPCIÓN 2	<input type="checkbox"/> OPCIÓN 3	<input type="checkbox"/> OPCIÓN 4
	Muerte Accidental	¢ 500.000	¢ 1.000.000	¢ 2.000.000	¢ 2.500.000
	Incapacidad Total y/o Permanente por Accidente	¢ 500.000	¢ 1.000.000	¢ 2.000.000	¢ 2.500.000
	Gastos Médicos por Accidente	¢ 500.000	¢ 1.000.000	¢ 2.000.000	¢ 2.500.000
Primas anuales	¢5.500	¢ 9.000	¢ 15.000	¢ 19.000	
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:
	<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____ <input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____ _____ <i>Recuerde mantener actualizados sus datos.</i>

El inicio de la cobertura de 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. Asimismo, doy fe de que en este acto recibo, acepto y entiendo las condiciones generales del seguro contratado 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 intensión dolosa o si las mismas llegaren a afectar la apreciación del riesgo. Firma del Asegurado / Tomador: \_\_\_\_\_

**La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.**

**El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles del Instituto Nacional de Seguros, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización A01.**

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

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

El presente producto cumple las características definidas en el Artículo 24.- Seguros Autoexpedibles y artículo 42 - Registros Obligatorios-, inciso a), del anexo 15 -Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47 -Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación de siniestro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 800-TELEINS o al número 800-8353467, pagina Web del INS (www.ins-cr.com) en la opción contáctenos correo electrónico contáctenos@ins-cr.com, o con su Operador de Seguro (Nombre, No. Teléfono y correo electrónico).

Firma y número de identificación del Tomador	Nombre y firma del Intermediario, u Operador del Autoexpedible autorizado por el INS	<b>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</b>  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 VLRCs de fecha 03 de enero del 2012.**

VALIDO CON EL SELLO DE LAS CAJAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS O DEL INTERMEDIARIO O DEL OPERADOR DE SEGUROS AUTOEXPEDIBLES

Número de póliza:	Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____	Moneda: Colones
-------------------	--	-----------------

<b>DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO</b>	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
	N° de Identificación:		Estado Civil:
	Fecha de nacimiento:      Día      Mes      Año	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Nacionalidad:
	Dirección Exacta:		
	Teléfono de Contacto:		

<b>FORMA DE ASEGURAMIENTO</b>	<b>INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.</b>	
	<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Aseguramiento por cuenta de un tercero

<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre Completo:
	N° de Identificación:		Estado Civil:
	Fecha de nacimiento:      Día      Mes      Año	Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Nacionalidad:
	Dirección Exacta:		
	Teléfono de Contacto:		

**DETALLE DEL BENEFICIARIO**

**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 seguros 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.

Nº	Nombre y Apellidos	Cédula	Parentesco	Porcentaje de Participación	Teléfono de contacto
1					
2					

<b>DATOS DEL SEGURO</b>	Muerte Accidental	Incapacidad Total y/o Permanente	Gastos Médicos por accidente	Costo de la prima anual

<b>NOTIFICACIONES</b>	<b>Señale el medio por el cual desea ser notificado:</b>
	<input type="checkbox"/> Correo electrónico: _____ <input type="checkbox"/> Fax: _____
	<input type="checkbox"/> Apartado o Dirección: _____ _____
<i>Recuerde mantener actualizados sus datos.</i>	

El inicio de la cobertura de 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. Asimismo, doy fe de que en este acto recibo, acepto y entiendo las condiciones generales del seguro contratado 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 / Tomador.

Firma del Asegurado. \_\_\_\_\_.

**La expedición de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.**

**El Operador de Seguros Autoexpedibles mantiene un contrato mercantil para vender seguros autoexpedibles del Instituto Nacional de Seguros, entidad registrada ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización A01.**

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

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

El presente producto cumple las características definidas en el artículo 24.- Seguros Autoexpedibles de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y el artículo 42 -Registros Obligatorios-, inciso a), del Anexo 15 -Registro de Pólizas tipo- y el artículo 47 -Requisitos para la solicitud de registro- del Reglamento sobre Autorizaciones, Registros y Requisitos de Funcionamiento de entidades supervisadas por la Superintendencia General de Seguros.

Para cualquier consulta sobre su seguro o notificación de siniestro puede contactar con el Instituto Nacional de Seguros, teléfonos 800-TELEINS o al número 800-8353467, pagina Web del INS (www.ins-cr.com) en la opción contáctenos correo electrónico contactenos@ins-cr.com, o con su Operador de Seguro (Nombre, No. Teléfono y correo electrónico).

_____ Nombre del Asegurado	_____ Razón Social del Operador	_____ Nombre del Vendedor del Operador / Agente de Seguros	<b>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS</b>  Guillermo Vargas Roldán Subgerente Cédula Jurídica 400000-1902-22
_____ Cédula del Asegurado	_____ Cédula Jurídica del Operador	_____ Cedula Física del Vendedor del Operador/ Agente de Seguros	
_____ Firma del Asegurado	_____ Número de registro del Operador	_____ Firma del Vendedor	

**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 VLRCS de fecha 03 de enero del 2012.**