



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22, denominado en adelante el **INSTITUTO**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que a continuación se estipulan, con base en las declaraciones hechas por el **CONTRATANTE** en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **CONTRATANTE** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o cuando en un aniversario de la misma, notifique por escrito al **INSTITUTO** su deseo de no continuar con el seguro o bien el **INSTITUTO** se exprese contrario a la renovación.

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser depositadas en las Oficinas Centrales del **INSTITUTO**, en San José, Costa Rica, o en cualesquiera de sus Agencias.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula Jurídica No. 400000-1902-22

GERENTE



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES

ACCIDENTES Y SALUD

SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. EFECTIVIDAD DEL SEGURO

La efectividad de este Seguro está sujeta al pago de la prima correspondiente y a que el Asegurado se encuentre matriculado en un Centro Educativo reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una Universidad reconocida por el 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.

CLÁUSULA II. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Se entiende por accidente, la ocurrencia de un evento sufrido por el Asegurado, independientemente de su voluntad, provocado como consecuencia directa por la acción repentina de un agente externo y que pueda ser determinado por los médicos de una manera cierta.

CLÁUSULA III. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

El Seguro cubre los accidentes que le puedan ocurrir al Asegurado, durante las 24 horas del día y mientras este seguro se encuentre vigente, de conformidad con las condiciones de este Contrato-Póliza.

CLÁUSULA IV. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura ampara únicamente en territorio nacional.

CLÁUSULA V. COBERTURAS

Siempre que la causa directa y única fuere un accidente amparado bajo este Contrato-Póliza, se cubren los siguientes riesgos:

- 1. Muerte:** El Instituto pagará la Suma Asegurada con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de incapacidad permanente.
- 2. Incapacidad Permanente:** 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 XV de este Contrato-Póliza.
- 3. Gastos Médicos:** El Instituto reembolsará los gastos médicos necesarios, razonables y acostumbrados, que efectivamente hayan sido erogados, para el tratamiento de una lesión accidental cubierta por este Contrato-Póliza, de conformidad con la Cláusula VI siguiente.

Para efectos de esta cobertura, se entenderá como gasto razonable y acostumbrado, al promedio de costo en el mercado para la atención de la lesión cubierta por este Contrato-Póliza, al momento de incurrir en el gasto.

CLÁUSULA VI. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

Esta cobertura estará sujeta a las siguientes condiciones:

- 1.** Un deducible del 5% por evento.
- 2.** Un coaseguro del 20% (participación del Asegurado) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía.
- 3.** 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.
- 4.** Sesiones de Rehabilitación y Consultas relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia:

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.

Dentro de estos problemas se encuentran entre otros, lesiones como: esguinces, tendinitis, sinovitis, condritis, artropatías, contracturas, elongaciones de ligamentos, meniscopatías, luxaciones, desgarres, capsulitis, periostitis, torceduras, fracturas y hernias discales.

- a.** Las sesiones de rehabilitación física y las consultas médicas relacionadas con medicina deportiva y ortopedia, serán brindadas en las instalaciones de INS-Salud o en los respectivos Dispensarios del Instituto, ubicados en el territorio nacional. Para su atención, el Asegurado debe presentar en dichas instalaciones una orden de atención médica extendida por el Departamento de Accidentes y Salud o cualquier Agencia del Instituto.
- b.** La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o Centro Médico privado más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención.
- c.** El tratamiento subsecuente deberá realizarse en INS-Salud, Dispensarios o en un Hospital o Clínica, entendidos éstos, como un Centro Médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.
- d.** Si el Asegurado utiliza los servicios de INS-Salud, los beneficios se aplicarán de la siguiente manera; siempre y cuando el monto asegurado lo permita:
 - i.** No se limita la cantidad de consultas.
 - ii.** No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.
 - iii.** No se aplicará ni deducible, ni coaseguro.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES
CONDICIONES GENERALES

- iv. 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.
- e. En caso que el Asegurado no utilice los servicios de INS-Salud, Dispensarios del Instituto o de un Hospital o Clínica (Centro Médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes), el reintegro de los gastos se hará de la siguiente manera:
 - i. No se pagarán más de dos consultas por evento.
 - ii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a 5 por evento.
 - iii. El Instituto reembolsará todas las prestaciones de este Contrato-Póliza, de acuerdo al costo razonable y acostumbrado.
 - iv. Se le aplicará un deducible del 5% y un coaseguro del 40%, al costo razonable y acostumbrado de las consultas y terapias de cualquier tipo.
 - v. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores, u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo razonable y acostumbrado un deducible del 5% y un coaseguro del 40%.
- 5. Un máximo de diez 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 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 indicado.
- 6. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- ¢3.000.00 (tres mil colones) por evento.
- 7. Este Contrato-Póliza opera en forma complementaria y contingente, en exceso de los beneficios de Gastos Médicos otorgados por el Seguro Obligatorio de Automóviles u otros seguros voluntarios distintos a esta clase, que cubran el mismo accidente y hasta por las sumas máximas contratadas.
- 8. 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 días, contados a partir de la fecha de ocurrencia de dicho accidente, limitándose a lo estipulado en la Cláusula XII "Período Máximo de Reembolso".

CLÁUSULA VII. RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

1. Actos de guerra declarada o no; terrorismo; bioterrorismo; invasión de enemigo extranjero; guerra interna o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho; participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.
2. La energía 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. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes.
7. 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.
8. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas.
9. Cualquier accidente que califique al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo.
10. La participación como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
11. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
12. La práctica de cualquier deporte en forma profesional.
13. 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.

CLÁUSULA VIII. GASTOS NO CUBIERTOS

Están excluidos del presente Contrato-Póliza, los gastos incurridos por:



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES
CONDICIONES GENERALES

1. Tratamientos dentales de cualquier naturaleza, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por este Contrato-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. Cualquier enfermedad corporal o mental y sus consecuencias.
 4. Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean causados por un accidente amparado por este Contrato-Póliza.
 5. Lesiones causadas voluntariamente al Asegurado por su representante legal o beneficiario.
 6. Hernias inguinales.
 7. Abortos, cualquiera que sea su causa.
- a. El formulario "Solicitud de Beneficios" que deberán completar exclusivamente el Asegurado, el padre, la madre o encargado, según se indica en el punto b) siguiente, y el médico tratante, en letra imprenta (script) o a máquina, indicando claramente las causas y consecuencias del accidente, lugar y fecha.
 - b. En el caso que la indemnización corresponda a la cobertura de Gastos Médicos, las facturas originales timbradas 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. Cuando corresponda, se deben adjuntar las recetas de medicamentos, las prescripciones de exámenes de laboratorio, radiológico o de cualquier otro examen para diagnóstico.

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS Y VIGENCIA DEL SEGURO

La prima del seguro se pagará por adelantado y deberá constar en el recibo oficial del Instituto con el sello y firma del agente de seguros o el sello de la caja certificadora del Instituto.

La vigencia del seguro será por el período que aparece en el recibo de este Contrato-Póliza.

CLÁUSULA X. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

1. En caso de accidente y que el asegurado requiera de los beneficios de este Contrato-Póliza, deberá darse aviso al Instituto de tal hecho, dentro de los primeros 30 días naturales de su ocurrencia, mediante la presentación del formulario "Solicitud de Beneficios", el cual es suministrado por el Departamento de Accidentes y Salud o Agencias del Instituto.
2. Si el accidente causó la muerte, el plazo arriba citado se reducirá a 5 días naturales. Debe presentarse el certificado de defunción, tan pronto sea extendido por el Registro Civil.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por el Instituto, siempre que se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

3. En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar:

CLÁUSULA XI. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Permanente:

- a. Todas las indemnizaciones previstas en este Contrato-Póliza, por lesiones corporales traumáticas, excepto el beneficio de Muerte Accidental, serán pagadas directamente al Asegurado, 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.
- c. El Instituto podrá nombrar un médico, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre internado el Asegurado, la comprobación y ajuste de los gastos.
- d. Le corresponde al Asegurado la obligación de someterse a los exámenes solicitados por el Instituto, entendiéndose que su negativa lo autoriza para rechazar la reclamación por este solo hecho, a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que el Instituto comunicará por escrito.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES
CONDICIONES GENERALES

2. Indemnizaciones por Muerte

- a.** La indemnización por pérdida de la vida del Asegurado será pagada al padre, madre o, en su defecto, a los herederos legales del Asegurado.

Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a los hijos, cónyuge y padres o en su defecto a los herederos legales, de acuerdo con lo establecido con el Código Civil.

- b.** Cuando en caso de fallecimiento del Asegurado no estuviere bien determinada la causa de la muerte, el Instituto podrá exigir la autopsia respectiva o la exhumación del cadáver y los interesados deberán gestionar personalmente la práctica de esa diligencia, de acuerdo con los procedimientos legales. Los gastos en que por tal motivo incurrieren los interesados, correrán a cargo del Instituto, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

Los pagos descritos en esta Cláusula, relevan al Instituto de toda responsabilidad.

CLÁUSULA XII. PERÍODO MÁXIMO DE REEMBOLSO

Los gastos cubiertos para cada evento se pagarán por un período máximo de 2 (dos) 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 este Contrato-Póliza hubiere terminado.

CLÁUSULA XIII. TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Instituto puede anular este Contrato-Póliza en cualquier momento y dar aviso por escrito al asegurado. Esta cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamo que se haya originado con anterioridad a la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XIV. INDEMNIZACIÓN MÁXIMA

Si una o varias pólizas de esta misma clase expedidas por el Instituto al Asegurado, estuvieran en vigor simultáneamente en el momento del accidente, para todos los efectos operará únicamente la de mayor monto asegurado y las primas pagadas por las otras pólizas (de montos menores) serán devueltas al asegurado.

CLÁUSULA XV. TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE

TOTAL %

Estado absoluto e incurable de alienación 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

PARCIAL

Cabeza:

Sordera total o incurable de los dos oídos 50

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40

Sordera total e incurable de un oído 15

Ablación de la mandíbula inferior 50

Miembros superiores:

Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo 58

Pérdida total de una mano 51

Fractura o lesiones múltiples de la mano (anquilosis total) 40

Anquilosis del hombro en posición no funcional 27

Anquilosis del codo en posición no funcional 22

Anquilosis del codo en posición funcional 18

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional 18

Anquilosis de la muñeca en posición funcional 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

Miembros inferiores:

Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo 55

Pérdida de un pie 40

Fractura no consolidada de un fémur (seudoartrosis) 35

Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis) 30

Fractura no consolidada de la tibia (seudoartrosis) 35

Fracturas o lesiones múltiples de un pie (anquilosis total) 20

Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40

Anquilosis de la cadera en posición funcional 20



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
SEGURO DE ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES
CONDICIONES GENERALES

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del tobillo (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del tobillo en posición funcional	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 primer oratejo	8
Pérdida total de otros oratejos	4

Por la pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. 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 pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 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 anquilosis 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.

CLÁUSULA XVI. 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 100% de la suma máxima contratada por incapacidad permanente.

CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO LEGAL Y PRESCRIPCIÓN

No podrá establecerse ningún procedimiento de cobro de cualquier indemnización bajo la Póliza, sino dos meses después de entregadas las pruebas finales en el Instituto.

Tampoco se podrá establecer procedimiento legal alguno, para el cobro de cualquier indemnización bajo la cobertura de este Contrato-Póliza después de transcurrido un año, contado desde la fecha de ocurrencia del accidente.

CLÁUSULA XVIII. MONEDA

Tanto el pago de la prima, como las indemnizaciones que den lugar conforme con las estipulaciones de este Contrato-Póliza, serán liquidadas en moneda nacional costarricense y en las Oficinas Centrales del Instituto en San José, o en cualquiera de las Agencias autorizadas por el Instituto Nacional de Seguros.

CLÁUSULA XIX. NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este Contrato-Póliza, se aplicarán las regulaciones contenidas en la Ley de Seguros No.11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas.

En fe de lo anterior, se firma el presente contrato en la fecha de su emisión.