



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES

ACCIDENTES Y SALUD

SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA

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 que se adjuntan, sobre la base de las declaraciones hechas por el **ASEGURADO** en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo.

Se tendrán por ciertas todas las declaraciones del **ASEGURADO** y aplicará en un todo las condiciones de este contrato sin que se pueda alegar error u omisión por parte de éste.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Cédula Jurídica No. 400000-1902-22

GERENTE



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES

ACCIDENTES Y SALUD

SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA

CONDICIONES GENERALES

- ii. La muerte, Accidente o Emergencia Médica de un Familiar del Asegurado, siempre que tal Familiar esté viajando con el Asegurado y el Accidente o Emergencia Médica haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto.

b.4 Gastos funerales: Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados a los Costos Razonables y Acostumbrados incurridos fuera del País de Residencia como resultado de la muerte del Asegurado durante el período de duración de un Viaje. El máximo beneficio pagadero por Asegurado será de US\$3.000.

Para los asegurados entre los 65 años, y los 69 años de edad, los beneficios correspondientes a esta cobertura serán como sigue:

Beneficio	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Gastos Médicos y Adicionales	US\$125,000	US\$250,000	US\$500,000

Para los asegurados mayores de 70 años, y los 74 años de edad, los beneficios correspondientes a esta cobertura serán como sigue:

Beneficio	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Gastos Médicos y Adicionales	US\$62,500	US\$125,000	US\$250,000

Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Se pagará una renta diaria, según lo establecido en las Condiciones Particulares de este Contrato, por cada período de veinticuatro (24) horas que esté hospitalizado el Asegurado (fuera de su País de Residencia) por motivo de una Emergencia Médica o Accidente, durante el período de vigencia del seguro y hasta un máximo establecido también en estas Condiciones Particulares.

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

Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE

Esta cobertura inicia en la fecha en que el viaje se reserva y se paga.

Se pagará al Asegurado, o en su caso al beneficiario indicado en la póliza, o bien, a los causahabientes del Asegurado, hasta un máximo de US\$5.000.00, vía transferencia de dinero o prepago, por una pérdida irrecuperable de tiquetes de aerolíneas, prepago de estadía en hoteles a causa de los siguientes eventos, los cuales deben comenzar y ocurrir durante el período de seguro, a menos que estos Gastos sean recuperables de otro seguro, o por otro medio:

- a) Accidente o Emergencia Médica o Muerte de:

- i. El Asegurado o Acompañante con quien el/ella está viajando, o va a viajar y esa persona sea residente del mismo país que el Asegurado.
- ii. El cónyuge o el hijo(a), siempre y cuando dicha persona sea residente en el mismo país del Asegurado.

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

Cobertura E: RETRASO DEL VIAJE

Se pagará hasta un máximo de US\$50 por cada Asegurado, si su salida es retrasada por lo menos doce (12) horas de la hora especificada en el itinerario en caso de huelga, acción industrial, condiciones climáticas o problemas mecánicos de la aeronave o cualquier otro medio de transporte esencial para cumplir con el itinerario. Esta cobertura no es válida en el País de Residencia.

Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES

Cubre los gastos derivados de:

1. Pérdida Temporal de Equipaje:

Se reembolsará al Asegurado para reemplazar los artículos necesarios o efectos personales en caso de que el equipaje se pierda temporalmente, durante su transporte en un avión de línea aérea regular en vuelos internacionales, hasta el límite máximo escogido por el Asegurado en las Condiciones Particulares de este contrato.

2. Pérdida Definitiva de Equipaje:

Una vez que la Aerolínea ha declarado la pérdida definitiva del equipaje el Instituto pagará, bajo esta cobertura, según la opción elegida y que consta en las Condiciones Particulares de este contrato, la pérdida accidental, robo o daño al equipaje propiedad del Asegurado, sin perjuicio del monto que indemnice la línea aérea.

El Asegurado deberá presentar la declaratoria de pérdida de parte de la Línea Aérea y una declaración jurada de que recibió de ésta la correspondiente indemnización. Asimismo, debe presentar original de la denuncia del robo o extravío hecha ante las autoridades correspondientes.

Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE

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

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



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES

ACCIDENTES Y SALUD

SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA

CONDICIONES GENERALES

Artículo 3.- INICIO DE COBERTURA

La cobertura de seguro quedará limitada de acuerdo con la definición de Viaje establecido en el Inciso 16) del Artículo 1 de este contrato.

Artículo 4.- EDADES DE ASEGURAMIENTO

Las edades para las personas susceptibles de aseguramiento, se establecen entre los 16 días de nacido hasta los 74 años de edad.

Sin embargo, para aquellos Asegurados cuyas edades oscilen entre los 65 y 69 años, el monto asegurado de las coberturas de Muerte Accidental, Repatriación, y Gastos Médicos y Adicionales se reducen al cincuenta por ciento (50%), de acuerdo con la opción de cobertura escogida.

Igualmente, las personas con edades entre los 70 años y los 74 años podrán adquirir el seguro, pero sujeto a un setenta y cinco por ciento (75%) de reducción de los beneficios pagaderos por Muerte Accidental, Repatriación y Gastos Médicos y Adicionales.

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

Artículo 5.- DEDUCIBLES

Las indemnizaciones que se giren al amparo de la Cobertura B, estarán sujetas al rebajo de un deducible por evento, según se estipula en las Condiciones Particulares.

Artículo 6.- OTROS SEGUROS

Si al acaecer un siniestro el Asegurado tuviese otro seguro o seguros, que cubran total o parcialmente los mismos riesgos aquí descritos, la responsabilidad del Instituto bajo la presente póliza, será la que resulte de distribuir proporcionalmente las pérdidas o daños ocurridos, entre el importe aquí asegurado y el monto total de los demás seguros tomados sobre los mismos riesgos.

Cada póliza se tomará en la proporción que corresponda para efectos indemnizatorios, según sus propias condiciones.

SECCIÓN III

PRIMAS

Artículo 7.- PAGO DE PRIMAS

Este contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Instituto acepte el riesgo y el Asegurado pague la prima.

Dicho pago podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o cualquier otro tipo de transferencia. Sin embargo, cuando

se utilicen títulos valores, el pago quedará supeditado a que éste se haga efectivo por parte del ente emisor.

Artículo 8.- DOMICILIO DE PAGO

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

SECCIÓN IV

EVENTOS Y PERDIDAS NO AMPARADOS POR ESTE CONTRATO

Artículo 9.- RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no amparará al Asegurado bajo esta póliza las pérdidas o Gastos de cualquier índole que se produzcan directa o indirectamente o que sean agravados por:

a) Para todas las coberturas:

1. Actos de guerra declarada o no; invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar estas situaciones de hecho o de derecho; participación activa en motines, huelgas, tumultos populares.
2. Energía nuclear.
3. Radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o basura nuclear de combustión de combustible nuclear o explosivos tóxicos, de radioactividad de cualquier combustible o basura nuclear de combustión o explosivos tóxicos.
4. Olas de presión causadas por naves aéreas u otros aparatos aéreos viajando a velocidades sónicas o supersónicas.
5. Consumación o tentativa de suicidio.
6. Los que ocurran como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo, en cualquier tipo de competencia.
7. Los que ocurran como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
8. Gastos pagados por un operador de excursiones, de hoteles o de transporte y estadía.
9. Deportes de alpinismo o deportes acuáticos que requieran uso de aparatos para respiración artificial, o actividades de carreras de auto y la exposición deliberada a riesgos (a menos que sea con el propósito de salvar una vida).
10. Trabajo manual en referencia al trabajo del Asegurado, o del negocio o comercio.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES

ACCIDENTES Y SALUD

SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA

CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN V

INDEMNIZACIONES

Artículo 11.- SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

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

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

Si no se comunica con la Unidad de Asistencia del Instituto para dar aviso de la ocurrencia o pérdida, el Instituto no proporcionará la cobertura bajo este seguro.

- ii. Acatar las recomendaciones de la Unidad de Asistencia del Instituto. Si no lo hiciese, ésta le pagará en exceso del deducible si corresponde, los gastos incurridos de acuerdo con los Costos Razonables y Acostumbrados, tal y como se define en el Inciso 5) del Artículo 1 de este contrato, debiendo el Asegurado cubrir la diferencia.
- iii. En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente deberá presentar al Instituto, dentro de los noventa días siguientes a la enfermedad, accidente u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje; la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación sustentatoria de los gastos, con facturas originales y recetas médicas, de acuerdo con la Ley, así como el Informe Médico correspondiente en los formularios otorgados por el Instituto.
- iv. Suministrar por su propia cuenta todos los certificados, cuentas, recibos, informaciones y evidencias requeridas por el Instituto.

Artículo 12.- REEMBOLSO

El Asegurado reembolsará al Instituto, dentro del período de un mes a partir de la fecha de expiración del contrato, cualquier gasto no cubierto por este seguro que sea incurrido por el Instituto en nombre del Asegurado.

Artículo 13.- SUBROGACIÓN

El Instituto puede, bajo su propia responsabilidad, tomar acciones en nombre del Asegurado para recuperar indemnizaciones de terceras personas con respecto a cualquier pérdida, daño o gasto cubierto por este seguro. Cualquier cantidad recuperable será para el Instituto. En este sentido, el Asegurado se compromete a ceder oportunamente los derechos que sean necesarios para ejercer eficazmente la subrogación.

SECCIÓN VI

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Artículo 14.- INEFECTIVIDAD DEL CONTRATO

Este contrato no surtirá efecto:

- i. Si el Asegurado oculta, informa o expone con falsedad o inexactitud cualquier hecho o circunstancia determinantes concernientes a este seguro, a los riesgos cubiertos por el mismo, o al interés del Asegurado en ellos; o en el caso de que se incurra en cualquier fraude o juramento falso con respecto a lo anterior, hecho por el Asegurado, tanto antes como después de un siniestro.
- ii. Si el reclamo hecho, resulta fraudulento o si el Asegurado u otra persona autorizada por el mismo, actuando en su nombre, utiliza algún medio o recurso ilícito para obtener cualquier beneficio bajo el amparo de esta póliza.

En caso de aplicación de este artículo, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

SECCIÓN VII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15.- OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO

EL Asegurado debe cumplir con todos los términos y condiciones de esta póliza, como condición precedente para el cumplimiento de las responsabilidades del Instituto, para efectuar cualquier pago bajo este seguro.

Artículo 16.- TIPO DE CAMBIO

Los valores estipulados en este contrato están anotados en dólares estadounidenses (USD\$). El pago de la indemnización que proceda conforme a esta póliza, es liquidable en esta moneda o su equivalente en colones al tipo de cambio interbancario, del día en que se efectúe el pago en la ciudad de San José, Costa Rica.

Artículo 17.- DERECHO A EXÁMENES MÉDICOS

En caso de siniestro, un médico designado por el Instituto podrá examinar al Asegurado tantas veces sea necesario.

Artículo 18.- JURISDICCIÓN

Ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de Costa Rica con renuncia de todo otro fuero.

Artículo 19.- NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Contrato de Seguro se aplicarán las regulaciones contenidas en la LEY DE SEGUROS N° 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas.