



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**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.

La 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 Sucursales.

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

Gerente

CED.JURID.400000 - 1902 - 22



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**CONDICIONES GENERALES**

## **SECCIÓN I**

### **Cláusula 1.- CONTRATO**

La Solicitud en la que consten suscritas las declaraciones del contratante, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos; esta póliza y los addenda que pudiera llevar anexos, constituyen el testimonio del contrato de seguro.

### **Cláusula 2.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO**

Cualquier cambio a las condiciones de esta Póliza debe constar por escrito en la misma, y ser ratificado por el Jefe del Departamento de Accidentes y Salud o por el Jefe de la Dirección de Seguros Personales.

Si el contenido de la Póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan el día en que reciba aquella. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

### **Cláusula 3.- OMISIONES O INEXACTAS DECLARACIONES**

El Contratante está obligado a declarar por escrito al Instituto de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones contenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. La omisión o inexacta declaración de los hechos importantes a que se refiere el párrafo anterior, facultará al Instituto para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en el acontecimiento de un accidente.

### **Cláusula 4.- CAMBIO DE OCUPACIÓN**

El Asegurado deberá comunicar al Instituto, dentro de los 15 (quince) días naturales de haberse producido, cualquier cambio que afecte a la profesión u ocupación de cualquiera de las personas aseguradas. El Instituto, dentro del mismo término se pronunciará sobre las condiciones para la continuación del seguro, sin perjuicio de decidir su rescisión cuando tal cambio lo determine.

Si dentro de la vigencia de esta póliza el Asegurado cambiara su ocupación a otra catalogada en los Manuales de aseguramiento como más peligrosa que la estipulada en esta póliza y posteriormente al cambio de ocupación sufriera lesiones mientras esté ejecutando algún acto propio de tal ocupación, la indemnización será la que corresponda a los beneficios que hubiera podido comprar con la prima pagada y para la clasificación del nuevo riesgo.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra calificada en dichos manuales como no asegurable, el seguro quedará rescindido de pleno derecho desde el momento en que el Asegurado haya cambiado su ocupación.

### **Cláusula 5.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

Habiendo sido la prima de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, éste deberá comunicar al Instituto los cambios o las agravaciones, aún cuando fueran temporales que pudieren afectar la base de contratación.

El Instituto se pronunciará sobre las condiciones para la continuación del seguro, sin perjuicio de decidir su rescisión cuando tal cambio la determine.

### **Cláusula 6.- AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE**

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

### **Cláusula 7.- DEFINICIÓN DEL ACCIDENTE**

Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática que pudiere ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad, por la acción repentina de un agente externo. Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**CONDICIONES GENERALES**

públicos o adquiridos en tal estado; el carbunco o tétano de origen traumático; la rabia; los accidentes producidos a los médicos y cirujanos y otras personas que como principales auxiliares, hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas en las disecciones y autopsias.

**Cláusula 8.- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA**

El Seguro cubre todos los accidentes que pudieran ocurrir al Asegurado ya sea en el ejercicio de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo, o de vehículos particulares propios o ajenos, conduciéndolos o no.

Quedan incluidos en la cobertura los siguientes deportes, siempre que se practiquen como aficionado: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor salvo en alta mar, equitación, esgrima, excursiones a montaña por carreteras o senderos, gimnasia, golf, balonmano, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota a pelota, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volibol y polo acuático.

**Cláusula 9.- ALCANCE TERRITORIAL**

La cobertura se extiende a todos los países.

**Cláusula 10.- RIESGOS QUE PUEDEN CUBRIRSE**

Siempre que expresamente se indique en las Condiciones Particulares y que su causa directa y única fuere un accidente amparado, esta Póliza cubre los siguientes riesgos:

**a. Muerte:** El Instituto pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de incapacidad permanente.

**b. Incapacidad Permanente:** El Instituto pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnizaciones incorporada a la presente póliza y que forma parte integrante de ella.

**c. Incapacidad Temporal:** Esta cobertura operará a partir de la fecha en que el Asegurado

demuestre médicamente que ha quedado incapacitado para desempeñar las labores propias de su ocupación y/o se encontrare recluido por indicación médica en un sanatorio, hospital o su domicilio.

Queda entendido que el límite máximo de este beneficio es parte del ingreso económico diario demostrable por el Asegurado y de conformidad con la Indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Asimismo, se conviene que este beneficio operará como complemento de cualquier subsidio que percibiera el Asegurado por otro medio o Régimen de Ley por Incapacidad Temporal, de manera que el monto total a percibir por el Asegurado, tomando en cuenta todos los posibles subsidios, en ninguna forma pueden superar el cien por ciento del ingreso económico diario demostrable por el Asegurado.

El Beneficio diario suscrito por este concepto se pagará por un período máximo de 365 días.

**d. Gastos Médicos:** El Instituto pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, sujeta a un deducible del 10% con un mínimo de ₡5.000,00 (Cinco Mil) por cada accidente.

El Asegurado o el Beneficiario podrán hacer uso de las coberturas antes enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

**Cláusula 11.- TABLA DE INDEMNIZACIONES, POR INCAPACIDAD PERMANENTE**

**TOTAL**

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación,  
por el resto de su vida  
100

Fractura incurable de la columna vertebral que determine  
la invalidez total y permanente  
100



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**CONDICIONES GENERALES**

**PARCIAL**

			Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30
<b>Cabeza:</b>				
Sordera total o incurable de los dos oídos	50		Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40		Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Sordera total e incurable de un oído	15		Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
Ablación de la mandíbula inferior	50		Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
			Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
<b>Miembros Superiores:</b>	<b>Derecho</b>	<b>Izquierdo</b>		
Pérdida total de un brazo	65%	52%	Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición NO funcional	15
Pérdida total de una mano	60	48	Anquilosis del empeine en posición funcional	8
Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total.)	45	36	Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5cms	15
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24	Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 3cm	8
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20	Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16	Pérdida total de otro dedo del pie	4
Anquilosis de la muñeca en posición no Funcional	20	16	Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.	
Anquilosis de la muñeca en posición Funcional	15	12	La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.	
Pérdida total del pulgar	18	14		
Pérdida total del índice	14	11		
Pérdida total del dedo medio	9	7		
Pérdida total del anular o el meñique	8	6		
<b>Miembros inferiores:</b>			La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada, sólo que se hubiera producido 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.	
Pérdida total de una pierna		55		
Pérdida total de un pie		40	<b>Combinación de Incapacidades:</b>	
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)		35	Por pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada	



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**CONDICIONES GENERALES**

miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100%.

Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

**Lesiones no previstas:**

La indemnización de lesiones que sin estar comprendida en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

**Zurdos:**

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

**Cláusula 12.- EXCLUSIONES**

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

- a. Actos de guerra declarada o no; invasión de enemigo extranjero; guerra intestina o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho; participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.
- b. La energía nuclear.
- c. Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
- d. El Asegurado o sus beneficiarios: consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos y riñas.  
  
Queda exceptuada la legítima defensa.
- e. Una enfermedad o mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
- f. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas.
- g. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- h. Abortos, cualquiera que sea su causa.

**Cláusula 13.- RIESGOS NO AMPARADOS POR EL CONTRATO, PERO QUE PUEDEN SER**

**CUBIERTOS MEDIANTE CONVENIO EXPRESO**

Salvo convenio por escrito esta póliza no ampara por concepto de accidente, las lesiones que sufra el Asegurado cuando viaje:

- a. 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.
- b. Como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
- c. Como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- d. En motocicletas, motonetas y otros vehículos de motor similares.

**Cláusula 14.- EDAD**

Edades de contratación de esta póliza:

Para el Asegurado Nominado en la póliza:	<b>15-60 años</b>
Para la esposa del Asegurado	<b>15-60 años</b>
Para los hijos del Asegurado: Muerte	<b>12-21 años</b>
Incapacidad permanente	<b>12-21 años</b>
Gastos Médicos	<b>14 días a 21 años</b>

Excepto por convenio expreso, esta póliza no asegura a personas mayores de sesenta (60) años de edad. Si el Asegurado llegare a esa edad, su seguro respecto a él terminará pero puede seguir cubriendo las primas para que continúe la protección de sus miembros familiares (esposa e hijos). El seguro para la esposa termina a los sesenta (60) años de edad y para los hijos asegurados a los veinticinco (25) años de edad; o antes si se han casado.

Dentro de los límites de edad, podrán incluirse bajo este contrato otros dependientes económicos del contratante que vivan con él y no tengan remuneración por su trabajo personal.

Esta póliza se otorga, únicamente a las personas (Asegurado Directo y sus miembros familiares), que a la hora de su contratación estén totalmente sanas.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**CONDICIONES GENERALES**

**Cláusula 15.- PRODEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTES**

Para gozar de los beneficios de esta Póliza, dentro de los primeros cinco días de ocurrido el accidente, deberá darse aviso al Instituto de tal hecho, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente; además nombres y domicilios de los testigos; si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado sumaria.

Si el accidente causó la muerte, este plazo se reducirá a 48 horas, debiendo enviarse en un tiempo prudencial el certificado de defunción.

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

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del accidente.

El reclamante deberá presentar al Instituto las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes, originales legalizados de los gastos efectuados. Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de las recetas expedidas por el médico tratante.

El Instituto podrá nombrar un médico, quien tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre el Asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos. El Instituto tiene derecho, en caso de incapacidad del Asegurado para el trabajo, de verificar dicho estado siempre que lo juzgue conveniente, y al Asegurado corresponde la obligación de someterse a los exámenes requeridos por el Instituto para este objeto, entendiéndose que la negativa del Asegurado autoriza al Instituto para rechazar la reclamación por ese solo hecho a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que el Instituto participará por escrito al Contratante.

El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

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, serán por cuenta del Instituto, excepto los

derivados del médico representante de los beneficios o sucesores.

**Cláusula 16.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones exceptuando la pérdida de tiempo por inhabilitación (incapacidad temporal), serán pagadas al Contratante tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente. La indemnización por incapacidad temporal se pagará por períodos mensuales y al terminarse la inhabilitación, se pagará inmediatamente el saldo que hubiere.

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares y en su defecto a los representantes legales del Asegurado.

Si en el curso de un viaje aéreo ocurriera un percance y no se tuviera noticia del Asegurado por un período no inferior a seis meses, el Instituto hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida. Si apareciera el Asegurado o se tuviera noticias ciertas de él, el Instituto tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas.

**Cláusula 17.- CAMBIO DE BENEFICIARIOS**

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de beneficiario siempre que esta póliza este en vigor y no exista restricción legal en contrario. Para ese efecto el Asegurado hará una notificación escrita al Instituto, expresando con claridad el nombre del nuevo beneficiario, para su anotación en la póliza. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente se conviene que el Instituto pagará el importe del seguro al último beneficiario del que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna para él.

**Cláusula 18.- PAGO DE LA PRIMA**

La prima del seguro se pagará por adelantado. No se considerará hecho el pago a menos que conste en el recibo oficial del Instituto.

La prima correspondiente a esta póliza es la que figura en el Anexo No.1 (Condiciones Particulares), de la misma y deberá ser pagada en las Oficinas del Instituto en la fecha consignada en este anexo. Si el contratante no realizare el pago de la prima:

- a. Dentro de los 30 días siguientes al vencimiento si es anual.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**POLIZA BASICA DE ACCIDENTES**  
**CONDICIONES GENERALES**

**b.** Dentro de los 15 días siguientes al vencimiento si es semestral; o

**c.** Dentro de los 8 días siguientes al vencimiento si es trimestral; entonces la presente póliza quedará inmediatamente nula y sin valor alguno.

Durante los antes mencionados plazos, la póliza otorga sus coberturas a la persona o personas aseguradas, deduciéndose del monto de alguna reclamación que se tuviera que hacer, la prima vencida y no pagada.

El Instituto no tiene obligación de cobrar las primas ni dar aviso de su vencimiento.

En caso de que así lo hiciera, ello no establecerá precedente ni obligación alguna para el Instituto.

**Cláusula 19.- RENOVACIÓN**

La renovación de esta póliza sólo podrá ser realizada con el consentimiento del Instituto. La entrega del recibo contra el pago de la prima significará la renovación de esta Póliza.

No quedarán cubiertos, a partir de cualquier renovación, los Asegurados cuya edad, a la fecha de renovación estén fuera de los límites establecidos en esta Póliza.

No obstante la no renovación de la Póliza los siniestros ocurridos durante la vigencia seguirán cubiertos por la totalidad de las prestaciones de esta Póliza hasta el agotamiento de las sumas contratadas o del período indicado para cada beneficio.