



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
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

CED.JURID.400000 - 1902 - 22



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

**SECCIÓN I**

**DEFINICIONES**

**Artículo 1.- ARTÍCULO ÚNICO**

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado dondequiera que se utilice y prevalecerá sobre el sentido natural del término.

**1. Accidente:**

Cualquier lesión corporal sufrida por el Asegurado, independientemente de su voluntad, causada por la acción fortuita, repentina y violenta de un objeto externo, que pueda ser determinada de una manera cierta por un médico.

**2. Acortamiento:**

Es el hecho de que el Asegurado tenga que regresar a su País de Residencia por una de las circunstancias descritas en esta Póliza o por necesidad de hospitalizarse en su País de Residencia.

**3. Acompañante:**

Es la persona que viaja con el Asegurado y que no está asegurada bajo esta misma póliza.

Igualmente, se entenderá como Acompañante, la persona designada por el Asegurado, o por su familiar más cercano, representante legal o amistad, para acompañar al Asegurado durante el viaje de regreso de éste al País de Residencia, debido a Accidente o Emergencia Médica certificada por el médico.

**4. Asegurado:**

Es aquella persona nombrada en las Condiciones Particulares de la Póliza, que resida legal o habitualmente en la República de Costa Rica y que realice un Viaje al exterior en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.

**5. Costos Razonables y Acostumbrados:**

Es el promedio de costo que se observa en el mercado, cargado por la mayoría de los proveedores, tanto médicos como de asistencia, en una misma área geográfica por el servicio o tratamiento requerido por un Accidente, Emergencia Médica o necesidad de asistencia en el viaje, cubierto por la Póliza, en la fecha en la que se incurrió en el gasto.

**6. Emergencia Médica:**

Significa la aparición inesperada de una condición médica, ya sea una Enfermedad Aguda, o cualquier otra condición, que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata para salvar su vida o para evitar un daño permanente a los órganos o sistemas del organismo. La Emergencia Médica se identifica por los síntomas severos que presenta el paciente y por la necesidad de éste de recibir atención médica inmediata o tan pronto como sea posible, pero en ningún caso pasadas las 24 horas de su aparición. Para los efectos de esta Póliza, se considerará que una Emergencia Médica ha finalizado cuando, como resultado del tratamiento o servicio médico recibido, los síntomas y/o la condición médica que causaron la Emergencia Médica ya no constituyen un peligro inminente para la vida o un desorden severo de los órganos o de las funciones vitales del organismo, habiéndose estabilizado la condición física del Asegurado hasta el punto de permitirle continuar su Viaje, o regresar a su País de Residencia para recibir el tratamiento médico que necesite. Entre los ejemplos de condiciones que pudieran convertirse en, o desarrollarse como Emergencias Médicas, se encuentran, entre otros, los siguientes: ataque cardíaco, derrame cerebral, envenenamiento, paro respiratorio, sangramiento severo, pérdida del conocimiento, crisis hiperglicémica o hipoglicémica, hemorragias, asfixias de cualquier origen, y convulsiones.

**7. Enfermedad Aguda:**

Es aquella caracterizada por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia del contrato.

Para todos los efectos de esta Póliza, el Instituto considera como Enfermedades Agudas a las siguientes:

**a) Sistema Nervioso Central:**

Meningitis  
Encefalitis  
Mielitis  
Isquemia Cerebral Transitoria  
Accidente Vascular Cerebral (infarto-tromboembolismo hemorrágico)  
Absceso cerebral

**b) Cardiopulmonar:**

Neumotórax espontáneo  
Neumonía  
Bronquitis  
Traqueítis  
Empiema  
Absceso pulmonar  
Edema de pulmón  
Angina de pecho



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

- Infarto de miocardio  
Pericarditis  
Tromboflebitis  
Endocarditis  
Flebitis
- c) Aparato Urogenital:**  
Litiasis renal  
Sepsis urinaria  
Pielonefritis  
Embarazo ectópico roto  
Quiste de ovario retorcido  
Anexitis  
Sangrados disfuncionales  
Insuficiencia renal aguda  
Orquitis, epididimitis  
Mastitis  
Torsión del testículo
- d) Metabólico Endocrino:**  
Insuficiencia suprarrenal aguda  
Tiroiditis  
Hipoglicemia
- e) Ojos, Nariz, Oídos:**  
Laberintitis aguda  
Otitis aguda  
Neuritis vestibular  
Conjuntivitis  
Iritis  
Glaucoma agudo  
Desprendimiento de la retina  
Hemorragia de retina  
Epistaxis  
Sinusitis  
Laringitis  
Faringitis  
Amigdalitis
- f) Aparato Digestivo:**  
Apendicitis  
Colecistitis  
Sangrado digestivo  
Hepatitis  
Obstrucción intestinal  
Pancreatitis  
Peritonitis  
Enfermedad vascular del intestino  
Perforación intestinal y gástrica  
Úlcera péptica aguda  
Ileoparalítico  
Esofagitis  
Gastritis aguda  
Enfermedad diarreica aguda
- g) Músculo Esquelético:**  
Artritis séptica e inflamatoria  
Bursitis, tendinitis  
Osteomielitis  
Lumbalgia  
Hernia discal
- h) Hematología:**  
Linfadenitis  
Leucemia aguda
- 8. Enfermedad Preexistente:**  
Es aquella que, con anterioridad a la adquisición de la póliza hubiese sido:
- i.** Diagnosticada por un médico; o
- ii.** De las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas.
- 9. Equipaje:**  
Es el conjunto de objetos que se llevan de viaje o que tiene cada Asegurado para su uso personal.
- 10. Familiar del Asegurado:**  
Comprende al cónyuge del Asegurado y sus hijos.
- 11. Gastos Imprevistos:**  
Con respecto a la Cobertura C - Renta Diaria por Hospitalización, son aquellos gastos producto de una hospitalización, tal como gasto de transporte (taxi, bus, y otros semejantes), llamadas telefónicas, artículos de higiene personal que no sean suministrados por el hospital y cualquier otro costo aprobado por la Unidad de Asistencia del Instituto, no estipulado en la Cobertura B – Asistencia para Gastos Médicos.
- 12. Huelga o Acción Industrial:**  
Se refiere a cualquier forma de acción industrial que ocurra con la intención de prevenir, limitar, o interferir con la estipulación de servicios contratados mediante el tiquete con la compañía de aviación.
- 13. Incapacidad Total y Permanente:**  
Se considera como tal la incapacidad total del Asegurado para ejecutar su actividad principal de trabajo o cualquier otra actividad de la que pudiera derivar y obtener remuneración o beneficio pecuniario; siempre que tal incapacidad sea a consecuencia de lesiones corporales ocasionadas por Accidente o Enfermedad Aguda; y que el carácter de tal incapacidad sea reconocido por los médicos del Instituto, previa valoración de un impedimento mayor o igual al sesenta y siete (67%) de la capacidad general orgánica; y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses consecutivos.
- No obstante lo anterior, el Instituto reconocerá como Incapacidad Total y Permanente:



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

- a) La incapacidad producida por la pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- b) La incapacidad producida por la pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.
- 14. Medicina Alternativa o Complementaria:**  
Homeopatía, medicina naturista o cualquier tipo de médico o medicina no aprobada o registrada por las leyes pertinentes al lugar del reclamo.
- 15. Unidad de Asistencia del Instituto:**  
Es la Unidad de Asistencia del Instituto Nacional de Seguros en el exterior, a la cual el Asegurado debe acudir en caso de ocurrir algún evento cubierto por este seguro. Sus servicios son de uso personal e intransferible.

**16. Viaje:**

Significa un destino específico reservado, el cual debe comenzar y terminar dentro de un período de veintiséis semanas como máximo, y quedar comprendido dentro del período de vigencia del seguro emitido bajo esta Póliza. Se considerará que un Viaje comienza desde el momento en que el Asegurado recibe el sello de salida de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica, y termina en el momento en que recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica, a su regreso al país.

**SECCIÓN II**

**ÁMBITO DE COBERTURA**

**Artículo 2.- COBERTURAS**

El Instituto indemnizará al Asegurado, o en su caso al beneficiario indicado en la póliza, o bien, a los causahabientes del Asegurado, por la pérdida directa e inmediata que sufra a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, siempre y cuando hayan sido incluidas en el contrato, de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares, y se haya pagado la prima que acredita la protección.

**Cobertura A: ACCIDENTES**

Se pagarán los beneficios que se indican a continuación, según la opción de cobertura estipulada en las Condiciones Particulares, si durante el período

de vigencia del seguro, y durante el período de duración de un Viaje, el Asegurado sufre un accidente, que produzca la:

- a) Muerte del Asegurado  
Beneficio Máximo Pagadero: 100% de la suma asegurada bajo esta cobertura.
- b) Pérdida de Extremidades por separación física en , o arriba de la muñeca o tobillo o pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo.  
Beneficio Máximo Pagadero: 10% de la suma asegurada bajo esta cobertura.
- c) Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.  
Beneficio Máximo Pagadero: 20% de la suma asegurada bajo esta cobertura.

Para asegurados menores de 18 años de edad el Beneficio de Muerte está limitado hasta US\$25,000 en cualquier Opción y los beneficios de Pérdida de Extremidades e Incapacidad Total y Permanente de esta Cobertura, se indemnizarán de acuerdo con los porcentajes establecidos en los puntos b) y c) anteriores, según corresponda, hasta un máximo de US\$10,000. Por lo tanto, los montos pagaderos serán como sigue:

Beneficio	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Muerte	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000
Pérdida de Extremidades	US\$5,000	US\$10,000	US\$10,000
Incapacidad Total y Perman	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000

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

Beneficio	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Muerte	US\$25,000	US\$50,000	US\$100,000
Pérdida de Extremidades	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000
Incapacidad Total y Perman	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000

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

Beneficio	Opción 1	Opción 2	Opción 3
Muerte	US\$12,500	US\$25,000	US\$50,000
Pérdida de Extremidades	US\$1,250	US\$2,500	US\$5,000
Incapacidad Total y Perman	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000

**Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS**

De conformidad con las condiciones de esta póliza, y hasta el monto máximo de beneficios indicados en las Condiciones Particulares, el Instituto cubrirá los Costos Razonables y Acostumbrados, incurridos por el Asegurado fuera de la República de Costa Rica, durante el período de duración del Viaje, por, o como



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

resultado de un Accidente o Emergencia Médica producido durante el período de vigencia de este seguro, tal como se indica a continuación:

**a) Gastos Médicos:**

**a.1** Costos Razonables y Acostumbrados incurridos por un Asegurado por servicios de hospitalización, servicios y tratamientos médicos, incluyendo servicios de emergencia, y tratamiento dental por alivio inmediato de dolor, pero excluyendo trabajos de restauración dental, a menos que éstos sean ocasionados por accidente.

**a.2** Gastos por concepto de habitación semi-privada de hospital para el Asegurado.

**b) Gastos Adicionales:**

**b.1** Gastos de repatriación de los restos mortales al País de Residencia. Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados al envío de los restos mortales del Asegurado fallecido durante el período de duración del Viaje, desde donde éstos estén, al País de Residencia.

**b.2** Gastos de Traslado Aéreo de un Acompañante: Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados a los Gastos incurridos por el Viaje en tarifa económica de un Acompañante, con el propósito de asistir al Asegurado durante el traslado aéreo de éste al País de Residencia. Este beneficio estará limitado a un solo Acompañante por viaje de regreso.

**b.3** Gastos de Traslado Aéreo del Asegurado: Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados a los Gastos incurridos por el traslado aéreo (tarifa económica), del Asegurado al País de Residencia, debido a:

- ii.** Accidente o Emergencia Médica del mismo Asegurado ocurrida durante el período de duración del Viaje, y que requiera la hospitalización del Asegurado por más de veinticuatro (24) horas, y siempre que el Accidente o Emergencia Médica haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto; y 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 irre recuperable de tiquetes de aerolíneas, prepago de estadía en hoteles a causa de los siguientes eventos, los cuales deben comenzar y ocurrir durante el



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

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.

**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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

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).

Trabajo manual en referencia al trabajo del Asegurado, o del negocio o comercio.

10. Daños cometidos a sí mismo.
11. El uso de drogas o alcohol.
12. Mientras el Asegurado se encuentre viajando en motocicleta, como chofer o como pasajero.

**b) Para la Cobertura B:**

13. Cualquier gasto que haya sido efectuado por un Asegurado por, o como resultado de un tratamiento que no sea una Emergencia Médica o Accidente ocurrido durante el período de duración de un Viaje.
14. Gastos de tratamiento del paciente hospitalizado o repatriación que no se hayan notificado a la Unidad de Asistencia del Instituto.
15. Gastos por llamadas telefónicas posteriores a la primera llamada a la Unidad de Asistencia del Instituto, notificándoles de la situación específica.
16. Gastos de tratamientos o cirugías electivas, incluyendo exámenes o procedimientos exploratorios que no estén directamente



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

relacionados con el Accidente o Emergencia Médica, debido al cual se requiere la hospitalización del Asegurado.

17. Gastos adicionales en que se incurra por hospitalización en habitaciones individuales o privadas.
  18. Gastos y servicios y/o tratamientos médicos proporcionados después de la terminación del Viaje, y/o después de que el Asegurado haya regresado a su País de Residencia.
  19. Gastos por concepto de medicinas alternativas o medicinas complementarias, aún cuando las mismas sean administradas por un médico.
  20. Gastos y/o eventos (incluyendo Emergencia Médica y Servicios de Asistencia) después de la fecha de terminación de este seguro; o que excedan los límites de Costos Razonables y Acostumbrados; o que no sean considerados médicamente necesarios para el tratamiento de un Accidente o Emergencia Médica.
  21. Gastos incurridos por Accidente o Emergencia Médica como consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte.
  22. Enfermedades Preexistentes, tal como se define este término en la Póliza, excepto por Emergencias Médicas causadas por, o como resultado de una Enfermedad Preexistente.
  23. Intervenciones y tratamientos de cirugía cosmética o de belleza, excepto que resulten de una lesión traumática o enfermedad cubierta por esta Póliza y ocurrida durante la vigencia de la misma.
  24. Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.
  25. Parto de cualquier clase, y cualquier otro servicio o tratamiento relacionado con un embarazo. No obstante lo anterior, se cubrirá una Emergencia Médica causada por la aparición súbita de una complicación de embarazo durante el período de duración de un Viaje.
- c) Para la Cobertura D:**
26. El Instituto no se hará responsable por la cancelación o Acortamiento del Viaje, como resultado de un cambio en la manera de pensar del Asegurado, o declinación a viajar, o por circunstancias financieras del Asegurado o de alguna persona con quien el Asegurado acordó hacer los trámites del Viaje.
- d) Para la Cobertura E:**

27. Que sean el resultado de Huelga o Acción Industrial que exista o sea declarada públicamente a la hora de reservar cada Viaje; o
  28. El Asegurado, en el caso que éste no se haya registrado de acuerdo con el itinerario suministrado y no ha obtenido la confirmación por escrito de la Agencia de Viaje.
  29. Ocurridos directa o indirectamente por suspensión del servicio de transporte por recomendación de las autoridades pertinentes.
  30. El Instituto no será responsable por reclamos ocurridos por Huelga o Acción Industrial que ya existía declarada públicamente durante las setenta y dos (72) horas previas a la de la fecha de salida especificada en el itinerario de Viaje.
- e) Para la Cobertura F:**
31. Pérdida o robo no reportado a las autoridades del Aeropuerto o a la línea aérea.
  32. Daño o pérdida o robo de propiedad ocurrida en otro lugar que no sea el Aeropuerto.
  33. Pérdidas causadas por confiscación en las aduanas o por otras autoridades.

**Artículo 10.- CARGA PROBATORIA**

En todas las acciones de demanda, procesos u otros procedimientos en los que el Instituto alegara que la pérdida no está incluida bajo la cobertura de esta póliza, al tenor de las anteriores disposiciones, la carga probatoria de que ésta pérdida sí está cubierta, recaerá sobre el Asegurado.

**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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**  
**ACCIDENTES Y SALUD**  
**SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA**  
**CONDICIONES GENERALES**

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 hiciere, 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.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS  
ACCIDENTES Y SALUD  
SEGURO DE VIAJEROS CON ASISTENCIA  
CONDICIONES GENERALES**

**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.