



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
POLIZA GASTOS MEDICOS SERIE 2000
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

Gerente
CED.JURID.400000 - 1902 - 22

Cédula Jurídica No. 400000-1902-22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
POLIZA GASTOS MEDICOS SERIE 2000
CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I

Cláusula 1.- DEFINICIONES

i. Enfermedad:

Se entenderá por enfermedad toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo en relación con el organismo.

ii. Hospital:

El término hospital se refiere únicamente a un hospital legalmente establecido y autorizado para funcionar, o a cualquier otra institución diseñada y equipada para administrar y brindar servicios médico-quirúrgicos, también autorizada para ese efecto.

iii. Médico o cirujano:

Significa un profesional en medicina, capacitado para practicar legalmente la medicina y la cirugía, con título académico extendido por una Universidad reconocida y debidamente incorporado al Colegio Profesional de Médicos del país respectivo.

iv. Accidente:

Se entiende por accidente toda lesión corporal traumática, que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado por la acción repentina de un agente externo.

Cláusula 2.- CONTRATO

La solicitud en la que consten por escrito las declaraciones del Asegurado, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos; esta póliza y los addenda que pudiere llevar anexos, constituyen el testimonio del contrato de seguro.

Cláusula 3.- MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Cualquier cambio a las condiciones de esta póliza debe constar por escrito en la misma mediante addendum, y ser autorizado por el Instituto.

Si el contrato póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta (30) días que sigan al día en que reciba aquella. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

Cláusula 4.- OMISIONES O DECLARACIONES INEXACTAS

El solicitante está obligado a declarar por escrito al Instituto de acuerdo con el cuestionario, todo hecho importante para la evaluación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o debe conocer al momento de cumplimentar dicho cuestionario. La omisión o declaración inexacta de los hechos narrados, facultará al Instituto para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque éstos no hayan influido en la realización del siniestro.

Cláusula 5.- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA POR ACCIDENTE

El seguro cubre todos los accidentes que pudieran ocurrir al Asegurado en su vida particular, mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual de 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.

Queda incluida la práctica de deportes siempre que se practiquen como aficionado, entendiéndose como tal, la práctica de los deportes de manera no organizada.

Cláusula 6.- ALCANCE TERRITORIAL

Este seguro cubre al Asegurado en cualquier parte del mundo.

Cláusula 7.- GASTOS CUBIERTOS

El Instituto reembolsará al Asegurado los gastos que efectivamente haya erogado por los conceptos que a continuación se describen y que hayan sido ordenados por un médico o cirujano.

a. Servicios quirúrgicos: Honorarios de cirujanos, asistentes y anestesistas hasta por la suma que se indique en el "Catálogo de intervenciones Quirúrgicas" que se anexa.

b. Visitas médicas: Máximo diario según se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.

c. Transporte en ambulancia: Hasta por la suma de ¢5.000.00 por cada enfermedad o accidente.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
POLIZA GASTOS MEDICOS SERIE 2000
CONDICIONES GENERALES

d. Para partos normales en reemplazo de todos los beneficios estipulados en esta póliza, se reconocerán las siguientes sumas de acuerdo con el monto contratado:

SUMA	
ASEGURADA	€800.000,00 €1.000.000,00
€1.200.000,00	
Parto normal, máximo	€45.000,00
€50.000,00 €55.000,00	
Aborto natural, máximo	€30.000,00
€33.000,00 €37.000,00	
Parto en la casa, máximo	€22.500,00
€25.000,00 €28.000,00	

Los beneficios otorgados en este inciso se otorgarán si tales estados ocurren 10 meses después de la fecha de expedición, rehabilitación o inclusión en esta póliza.

stos sujetos a coaseguro:

e. Las complicaciones del embarazo y parto para los efectos de esta póliza se entenderá como lo siguiente:

- i.** Las intervenciones quirúrgicas realizadas por motivo de embarazos extrauterinos.
- ii.** Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica.
- iii.** Las operaciones cesáreas (siempre que sea la primera que se practique a la paciente). Las subsiguientes, de haberlas, se cubrirán de conformidad con lo estipulado en el inciso **d)**, de este artículo.
- iv.** Los estados de infección puerperal.

La responsabilidad máxima del Instituto aparte de la suma a cargo del contratante (coaseguro), por concepto de las mismas complicaciones del embarazo y del parto antes establecidos, nunca será superior al 10% del monto contratado, siempre y cuando tales estados ocurran 10 meses después de la fecha de expedición, rehabilitación o inclusión en esta póliza.

f. Gastos de hospital representados por el costo de la habitación, alimentos y medicinas consumidos en el mismo, únicamente por el Asegurado.

g. Derechos de sala de operaciones y curaciones.

h. Medicamentos adquiridos fuera de hospital o clínica, siempre que sean prescritos por un médico o cirujano y se acompañe la factura de la farmacia.

i. Costo de análisis de laboratorio, de radiografías, de electrocardiogramas, encefalogramas y cualquier otro examen indispensable en el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o accidente.

j. Transfusiones de sangre, plasma, sueros y otras sustancias similares.

k. Aparatos de yeso, de prótesis u ortopedia.

l. Consumo de oxígeno.

m. Muletas, rentas de silla de ruedas, camas especiales para enfermo, pulmón artificial u otros aparatos necesarios.

n. Tratamiento con radio o terapia radioactiva.

ñ. Aparatos auditivos, prótesis dental, ojos o miembros artificiales en sustitución de los órganos naturales y necesarios a causa de accidente, serán cubiertos por el Instituto hasta un límite equivalente a un 10% de la suma contratada.

Cláusula 8.- GASTOS NO CUBIERTOS

La protección brindada por este seguro no operará por gastos resultantes de:

a. Enfermedades, estados y lesiones congénitas o preexistentes que a la fecha de expedición o inclusión en la póliza:

i. Fueron diagnosticados por un médico.

ii. Fueron aparentes a la vista, o

iii. Fueron de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas.

b. Trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria u otros similares, cualesquiera que sean sus manifestaciones clínicas.

c. Tratamientos dentales de cualquier clase que no sean motivadas por accidentes, sin embargo, los quistes de cualquier tipo que se desarrollen en las zonas dentales, estarán cubiertos siempre que el Asegurado por esta condición deba permanecer



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
POLIZA GASTOS MEDICOS SERIE 2000
CONDICIONES GENERALES

como paciente de cama registrado por un lapso no menor de 18 horas.

d. Intervenciones de cirugía cosmética o de belleza, excepto los que resulten de intervenciones de cirugía reconstructiva para el tratamiento de lesiones accidentales o de enfermedad ocurridas durante la vigencia de esta póliza.

e. Aparatos auditivos y anteojos.

f. Curas de reposo o exámenes médicos generales para comprobación de estado de salud.

g. Padecimientos que resulten por ingesta de alcohol u otras drogas o estupefacientes.

h. Habitación, cama, alimentos, etc., en el hospital o clínica para familiares o amigos del Asegurado durante la estadía.

i. Gastos por tratamientos preventivos, reconstituyentes, vacunas, etc.

j. Todas las complicaciones por abortos, legrados, o partos normales, entendiéndose por este concepto, los partos fisiológicos, los prematuros y los de cualquier otro tipo, incluyendo toda la complicación del embarazo, del parto o del puerperio que no sea precisamente de las consignadas en esta póliza en el inciso **d)** de Gastos Cubiertos y de las consignadas en el inciso **e)** de la misma sección, que indica el límite de gastos por los conceptos ahí anotados.

k. Durante los primeros doce meses desde la emisión o inclusión al seguro, dolencias que no estén incluidas en el punto **a)** anterior y pertenezcan a la lista siguiente:

i. Trastornos rino-amigdalinos (vegetaciones, adenoides, amígdalas, etc.).

ii. Trastornos que involucren órganos genitales femeninos.

iii. Hernias inguinales, u abdominales, o cualquier tipo de eventración que se produzca en la pared abdominal.

Cláusula 9.- RIESGOS NO CUBIERTOS

Quedan excluidos los accidentes causados por/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, tumultos populares y situaciones semejantes.

b. Energía nuclear.

c. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.

d. El Asegurado y sus dependientes asegurados: consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos y riñas.

Queda exceptuada la legítima defensa.

e. Mientras el Asegurado se encontrare bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.

f. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas, originados por actos dolosos.

g. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes.

h. 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.

i. Como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.

j. Como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.

k. Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que por ley deben estar amparados en el régimen de Riesgos del Trabajo.

Cláusula 10.- LIMITACIONES

a. Los gastos cubiertos por cada enfermedad o accidente se pagarán por un período máximo de 365 días naturales a partir del primer gasto realizado o hasta agotar la suma asegurada para una misma enfermedad o accidente, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esa póliza hubiere terminado.

b. Esta póliza reembolsará, en las condiciones en ella contenidas, únicamente los gastos médico-



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
POLIZA GASTOS MEDICOS SERIE 2000
CONDICIONES GENERALES

hospitalarios, no amparados bajo pólizas con beneficios similares.

**Cláusula 11.- REINSTALACIÓN
AUTOMÁTICA DE LA
SUMA CONTRATADA**

El Asegurado podrá disfrutar de este beneficio para cada evento, siempre y cuando la enfermedad o el accidente sean originados por causas distintas, ajenas a cualquier otra sufrida anteriormente.

Cláusula 12.- 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 deberá ser pagada en la fecha estipulada. Si el contratante no realizare el pago de la prima correspondiente dentro del período de gracia respectivo, a la renovación (de acuerdo con su forma de pago), esta póliza quedará nula y sin valor alguno.

El Instituto no tiene obligación de cobrar las primas ni dar aviso a su vencimiento. En caso de que así lo hiciera no establecerá precedente ni obligación alguna para el Instituto.

**Cláusula 13.- PROCEDIMIENTO EN
CASO DE SINIESTRO**

a. Para gozar de los beneficios de esta póliza, es obligación del reclamante dar aviso al Instituto en el curso de los 10 primeros días hábiles a partir de la fecha de cualquier accidente o enfermedad, que pueda ser motivo de obligación para el Instituto conforme a esta póliza.

El plazo antes mencionado podrá ampliarse siempre que se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado. A su vez, el Instituto entregará al reclamante los formularios que deberá llenar para dar trámite al reclamo.

b. En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la veracidad del siniestro. El reclamante deberá presentar al Instituto las formas de declaración correspondiente que para ese efecto se le proporcionen, así como los comprobantes originales legalizados de los gastos efectuados.

c. El Instituto podrá nombrar un ajustador médico, quien tendrá a su cargo la verificación de la enfermedad o lesiones, la inspección de la clínica u

hospital en el que se encuentre internado el Asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos. El Instituto tiene derecho, en caso de enfermedad o accidente del o los asegurados, de verificar el estado patológico siempre y cuando 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 o suspender los pagos que hayan venido realizando, a partir de la fecha de la negativa del o los asegurados, circunstancia que el Instituto comunicará por escrito al contratante.

d. La póliza quedará automáticamente nula y el Instituto exento del pago de cualquier indemnización y devolución de la prima no devengada por declaración inexacta, omisión u ocultación de la información por parte del Asegurado, que pudiere influir en la apreciación del siniestro.

**Cláusula 14.- PAGO DE
INDEMNIZACIONES**

Todas las sumas cubiertas por esta póliza serán liquidadas al contratante del seguro o sus representantes legales.

**Cláusula 15.- TERMINACIÓN
ANTICIPADA**

El Instituto puede cancelar el seguro en cualquier momento, dando aviso por escrito al Asegurado en un lapso no menor de 10 días antes de la fecha de cancelación, a su última dirección según los registros del Instituto. Esta cancelación se acompañará con un cheque por la proporción de la prima no devengada, sin perjuicio a cualquier reclamo que se haya originado con anterioridad a la fecha de cancelación. Si la cancelación la hiciera el Asegurado, se le devolverá la proporción de la prima no devengada de acuerdo con las tarifas de corto plazo vigentes.

Cláusula 16.- RENOVACIÓN

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

b. 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.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCION DE SEGUROS PERSONALES
ACCIDENTES Y SALUD
POLIZA GASTOS MEDICOS SERIE 2000
CONDICIONES GENERALES

c. No obstante la no renovación de la póliza, los siniestros ocurridos durante la vigencia, seguirán cubiertos hasta agotar las sumas contratadas o hasta el período indicado para cada beneficio.

Cláusula 17.- PROCEDIMIENTO LEGAL Y PRESCRIPCIÓN

No podrá establecerse acción legal para el cobro de cualquier indemnización bajo esta póliza, sino dos meses después de entregadas las pruebas finales en las oficinas del Instituto. Las acciones legales originadas por esta póliza prescriben en dos años, contados a partir de la fecha del siniestro.

Cláusula 18.- EDAD

a. Edades de Contratación

Para el Asegurado Nominado en la póliza	15-60 años
Para el cónyuge del Asegurado Nominado	15-60 años
Para los hijos del Asegurado	14 días-21 años

b. Esta póliza no se renovará para personas mayores de 65 años de edad, no obstante el Asegurado podrá continuar cubriendo las primas para que continúe la protección a su cónyuge e hijos.

El seguro para los hijos terminará a los 25 años de edad.

Se otorgará seguro a los hijos siempre y cuando vivan con el Asegurado y no tengan remuneración por su trabajo

c. Dentro de los límites de edad para los hijos, podrán incluirse otros dependientes económicos del Asegurado que vivan con él y no tengan remuneración por su trabajo personal.

Cláusula 19.- MONEDA

Tanto el pago de la prima como indemnizaciones a que haya lugar conforme a esta póliza, son liquidables en moneda nacional y en la ciudad de San José, Costa Rica, o cualquier agencia autorizada del Instituto en Costa Rica.

Cláusula 20.- NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley de Seguros No.11 del 2 de octubre de 1922 y sus reformas.