



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES

ANEXO # 1

PROCEDIMIENTO PARA LA UTILIZACIÓN DEL SEGURO POR EL SISTEMA DE PAGO DIRECTO

El Instituto Nacional de Seguros brindará la cobertura, según se describe en la Póliza, a través de la Unidad de Asistencia del Instituto, quien le aconsejará para cualquier atención de emergencia y a quien el Asegurado deberá contactar y acatar las recomendaciones que ésta le indique.

El Asegurado podrá solicitar los servicios de la Unidad de Asistencia del Instituto a la central de operaciones cuyos números telefónicos son:

Números Gratuitos

1 844 865 0804 **USA**

900 995 484 **España**

Números Directos

+1 (407) 264-7118 **USA**

(091) 189-5152 **ESPAÑA**

+1(407) 264-7118 Canadá/ Caribe/ Resto de las Américas*

+34 (91)189-5152 Europa/ Resto del mundo*

*Por favor, sírvase llamar para cobrar vía operadora internacional si este servicio se encuentra disponible desde donde usted llama. Si no logra contactarse con ninguna de estas líneas, utilice como alternativas las líneas **+1(305) 590-8016 y/o +34 (91)593-4227**.

Asimismo puede utilizar el correo electrónico: insinternacional@ins-cr.com

Para conocer las demás líneas para solicitar asistencia, por favor ingrese a www.ins-cr.com

INFORMACION REQUERIDA:

- a) Nombre y apellido del Asegurado.
- b) Tipo de asistencia requerida.
- c) Número de pasaporte.
- d) Número de póliza.
- e) Dirección y teléfono del lugar donde se encuentre.
- f) Lugar de adquisición del seguro (Agencia de Viajes, Agente de Seguros, , Corredora de Seguros, Sociedad Agencia de Seguros o Aeropuerto)



El servicio de asistencia puede:

1. Comunicarse con médicos y hospitales.
2. Garantizar el pago de los cargos por gastos médicos que estén cubiertos por el seguro.
3. Efectuar los arreglos para la repatriación de emergencia de cualquier Asegurado que esté enfermo de gravedad, por gastos médicos cubiertos por el seguro, con escolta médica si esta fuese necesaria.
4. Dar consejo y ayuda al Asegurado.

Para poder acceder a los servicios que brinda el Instituto es necesario leer cuidadosamente las Condiciones Generales de la Póliza, donde se detallan las características, modalidades y topes máximos asegurados. El uso del servicio implica, por parte del Asegurado o del beneficiario, el conocimiento y aceptación de estas Condiciones Generales.

Los servicios de la Unidad de Asistencia del Instituto son de uso personal e intransferible.

1. COBERTURA DE ACCIDENTES

A. Muerte del Asegurado.

- i. Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- ii. Fotocopia del documento de identificación del beneficiario.
- iii. Certificado oficial de defunción en el que se especifique la causa de la muerte. En caso de emitirse en el extranjero debe apostillado.
- iv. Expediente Judicial completo y certificado por la Autoridad Judicial correspondiente, así como apostillado cuando exista proceso judicial.

B. Pérdida de extremidad:

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Comprobación del accidente ocurrido, fecha, hora, lugar, circunstancias.
- iii. Certificado médico que pruebe que la pérdida de la extremidad fue a causa del accidente.
- iv. Boleta de autorización para revisar expedientes médicos.

C. Incapacidad total y permanente por accidente del Asegurado.

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Certificado médico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION por parte de las autoridades médicas que emiten dicho certificado. Este documento debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.



- iii. Aportar los documentos probatorios de que se encontraba laborando permanentemente cuando se le otorgó la declaratoria médica de la incapacidad total y permanente, puede ser cualquiera de los siguientes:
 - a. Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - b. Copia del contrato de servicios.
 - c. Certificación expedida por el patrono.
- iv. El Asegurado debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

2. COBERTURA DE ASISTENCIA PARA GASTOS MEDICOS

A. GASTOS MEDICOS:

La Unidad de Asistencia del Instituto le brindará la asesoría del hospital más cercano y en las mejores condiciones para el paciente y coordinará la atención correspondiente.

Asimismo, el Asegurado podrá solicitar a la Unidad de Asistencia, la visita del médico en el Hotel.

Cuando se efectúe la liquidación en el Centro Médico o en el Hotel, el Asegurado pagará los cien dólares (\$100) de deducible que le corresponde y los demás gastos serán cubiertos por la Unidad de Asistencia del Instituto.

B. REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

La Unidad de Asistencia del Instituto se encargará de coordinar todos los aspectos de preparación del cuerpo, localización del medio de transporte y pago de gastos de repatriación.

C. GASTOS ADICIONALES

- i. En caso de que, por opinión médica, el Asegurado requiera que una persona viaje para acompañarlo, la Unidad de Asistencia del Instituto, efectuará las llamadas necesarias, reservaciones, y pago de tiquete para instalar a dicha persona en el hospital o lugar cercano.
- ii. La Unidad de Asistencia del Instituto coordinará la instalación del Asegurado en una habitación semi-privada de hospital.
- iii. Si el Asegurado ha estado hospitalizado más de veinticuatro horas y requiere de gastos adicionales de traslado aéreo, la Unidad de Asistencia del Instituto coordinará este gasto.
- iv. La Unidad de Asistencia del Instituto coordinará lo pertinente a los gastos adicionales de traslado aéreo (tarifa económica) para un acompañante con el propósito de asistir al Asegurado en el extranjero por recomendación médica. Asimismo, se le cubrirá el alojamiento, pensión, transporte local para el



- acompañante del Asegurado, por un límite de la suma asegurada establecida en la Oferta de Seguro por evento.
- v. Gastos funerales: La Unidad de Asistencia del Instituto coordinará el pago de los gastos pertinentes, hasta el sublímite indicado en la Póliza.
 - vi. Retorno de menores: el Asegurado deberá presentar la solicitud de reembolso adjuntando la documentación del gasto efectuado por dicho tiquete aéreo.

D. GASTOS EFECTUADOS DENTRO DE COSTA RICA.

Una vez finalizada la vigencia del seguro, el Instituto pagará los gastos correspondientes luego del regreso del Asegurado a Costa Rica, de acuerdo con lo establecido en la Cobertura de Asistencia para Gastos Médicos por medio de reembolso.

3. COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION

Al momento de la liquidación del reclamo por concepto de los Gastos Médicos, el Asegurado puede escoger entre:

- a) Solicitar que se le aplique al deducible, los montos que le hayan correspondido por esta cobertura; ó
- b) Solicitar el reembolso al Instituto al regresar al país.

4. COBERTURA DE CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE

La Unidad de Asistencia del Instituto le proporcionará la asistencia para coordinar el regreso.

Si la cancelación del viaje ocurre cuando el Asegurado no ha salido del país, y por una de las causas cubiertas en la póliza, deberá enviar un fax al **2243 9918** ó **llamar al 2287 6007** al Centro de Gestión de Reclamos de Seguros Personales.

Para efectos de indemnización bajo esta cobertura, se requiere:

- a) Un certificado médico
- b) La aprobación de la Unidad de Asistencia del Instituto, para obtener permiso para regresar antes de que el Instituto acepte responsabilidad bajo este seguro.

Si la cancelación del viaje se debe a un accidente, enfermedad aguda o muerte del Asegurado o acompañante; del cónyuge, hijos, padre, madre, abuelo(a), hermano(a), yernos, nueras, nietos(as), suegros(as), deberá presentarse al Centro de Gestión de Reclamos de Seguros Personales, lo siguiente:

- a) Documento original de la línea aérea de dicha cancelación.



- b) Facturas de los gastos que haya incurrido por dicha cancelación.
- c) Fotocopia del boleto cancelado.
- d) Documentos que comprueben el monto reintegrado por la aerolínea u hoteles.
- e) Constancia que certifique la relación de parentesco.

5. COBERTURA DE RETRASO DEL VIAJE

El Instituto pagará al Asegurado los gastos por motivo del retraso del viaje, previa presentación de:

- a) Fotocopia del boleto.
- b) Documento original de la línea aérea en el que conste el motivo y la cantidad de tiempo (horas), del retraso o suspensión del viaje.

6. COBERTURA DE PERDIDA DE EQUIPAJE

En caso de pérdida de equipaje el Asegurado deberá realizar la respectiva denuncia en el mostrador de la aerolínea o naviera correspondiente y comunicar inmediatamente el hecho a la Unidad de Asistencia del Instituto.

a) PÉRDIDA TEMPORAL DEL EQUIPAJE

Ante una pérdida temporal, el Instituto indemnizará el monto correspondiente, previa presentación de:

- i. Original de la denuncia al Aeropuerto, línea aérea o naval
- ii. Fotocopia del pasaje.

b) PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE

Cuando la línea aérea o naval declara una pérdida definitiva del equipaje, entrega una indemnización al Asegurado. Posteriormente, el Asegurado debe presentar al Instituto:

- i. Original de la denuncia al Aeropuerto, línea aérea o naval.
- ii. Fotocopia del pasaje.
- iii. Original y fotocopia de la indemnización que le dio la línea aérea, o naval y declaración jurada de que el Asegurado recibió la indemnización.

7. COBERTURA DE PÉRDIDA DE PASAPORTE

La Unidad de Asistencia del Instituto le comunicará al Asegurado los pasos a seguir, así como la dirección y horario del Consulado o Embajada más cercana; para obtener el pasaporte, salvoconducto o documento correspondiente, para salir del país y regresar al País de Residencia.



El Asegurado deberá presentar la solicitud de reembolso sobre los costos razonables por gastos de alojamiento y transporte del asegurado por pérdida de pasaporte en el extranjero adjuntando la documentación de los gastos efectuados por este concepto.

8. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR LESION Y/O MUERTE DE PERSONAS

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Expediente Judicial completo y certificado por la Autoridad Judicial correspondiente, así como apostillado.
- iii. Copia de la licencia de conducir.

9. COBERTURA DE HONORARIOS LEGALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Expediente Judicial completo y certificado por la Autoridad Judicial correspondiente, así como apostillado.
- iii. Copia de la licencia de conducir.
- iv. Copia de la denuncia policial del Accidente de tránsito que originara la necesidad de contratar asesoramiento legal por parte del Asegurado.
- v. Originales extendidos a nombre del Asegurado de los recibos, y facturas extendidos por el o los abogados que lo hubieran representado, de donde surja claramente el detalle de los conceptos facturados

10. COBERTURA DE FIANZAS LEGALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO

- i. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- ii. Expediente Judicial completo y certificado por la Autoridad Judicial correspondiente, así como apostillado.
- iii. Copia de la licencia de conducir.
- iv. Originales extendidos a nombre del Asegurado de la fianza abonada o de los recibos, boletas y facturas extendidos por el o los abogados que lo hubieran representado, de donde surja claramente el detalle de los conceptos facturados.