



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES	4
CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	7
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	7
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.....	8
CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA.....	8
CLÁUSULA IV. COBERTURAS	8
I. Plan básico	8
Cobertura A: ACCIDENTES	8
Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS.....	8
Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	12
Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE	12
Cobertura E: RETRASO EN EL VIAJE.....	12
Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE.....	13
Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE	13
Cobertura H. RESPONSABILIDAD CIVIL POR LESION Y/O MUERTE DE PERSONAS..	13
Cobertura I. HONORARIOS LEGALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO.....	14
Cobertura J. FIANZAS LEGALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO	14
II Plan Plus	14
CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA	14
CLÁUSULA VI. RIESGOS EXCLUIDOS	14
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	19
CLÁUSULA VII. BENEFICIARIOS.....	19
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO	19
CLÁUSULA VIII. DEDUCIBLE	19
CLÁUSULA IX. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD.....	20
CLÁUSULA X. PÓLITICA CONOZCA A SU CLIENTE.....	20
SECCIÓN F. PRIMAS	20
CLÁUSULA XI. PAGO DE PRIMAS	20
CLÁUSULA XII. DOMICILIO DE PAGO	20
SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS	20
CLÁUSULA XIII. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA	21
CLÁUSULA XIV. PRUEBA DEL SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN.....	21
CLÁUSULA XV. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS.....	21
CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES.....	22
CLÁUSULA XVII. AUDITORÍA MÉDICA.....	22
CLÁUSULA XVIII. DECLINACIÓN, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	23
SECCIÓN H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES	23
CLÁUSULA XIX. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	23
CLÁUSULA XX. EXTENSIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.....	24



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXI. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA	24
CLÁUSULA XXII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA	25
SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS.....	25
CLÁUSULA XXIII. EDADES DE CONTRATACIÓN.....	25
CLÁUSULA XXIV. OTROS SEGUROS	26
CLÁUSULA XXV. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	26
CLÁUSULA XXVI. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	26
CLÁUSULA XXVII. DERECHO DE RETRACTO	26
CLÁUSULA XXVIII. TIPO DE CAMBIO	27
CLÁUSULA XXIX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	27
CLÁUSULA XXX. PRESCRIPCIÓN	27
CLÁUSULA XXXI. SUBROGACIÓN.....	27
SECCIÓN J. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	27
CLÁUSULA XXXII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	27
CLÁUSULA XXXIII. LEGISLACIÓN APLICABLE	27
SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	28
CLÁUSULA XXXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO	28
CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES	28
SECCIÓN L. LEYENDA DE REGISTRO	28
CLÁUSULA XXXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS ...	28



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Entre nosotros, el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado INSTITUTO se compromete con quien se suscribe en la solicitud del seguro como ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Generales que más adelante se estipulan, Propuesta de Seguro y sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO Y/O TOMADOR en la Oferta de Seguro que origina este contrato, la cual es parte integral del mismo.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



MBA. Luis Fernando Campos Montes
Gerente General
Cédula Jurídica 4-000-001902



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta póliza.

- 1. ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática.
- 2. ACORTAMIENTO DE VIAJE:** Es el hecho de que el Asegurado tenga que regresar a su país de residencia, en una fecha distinta a la prevista, 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, emergencia médica o enfermedad aguda certificada por el médico.
- 4. ADMINISTRADOR DE SERVICIOS MÉDICOS:** Es la entidad designada por el Instituto que coordinará cuando corresponda, la prestación de los servicios a nivel nacional e internacional.
- 5. ASEGURADO:** Es aquella persona nombrada en la Oferta de Seguro, nacional o residente temporal o permanente en la República de Costa Rica y que realice un viaje al exterior en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.
- 6. BENEFICIARIO (S):** Persona(s) designada(s) por el Asegurado a quien(es) se le(s) reconoce el derecho a percibir el total o la proporción indicada de la(s) indemnización(es) derivada(s) de esta póliza.
- 7. CAUSAHABIENTE:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.
- 8. CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única, estable y demostrable.
- 9. COSTOS DE SERVICIOS MÉDICOS:** Es el cargo u honorario u honorario definido por el INS para el reconocimiento de la prestación del servicio de atención de asegurados al amparo de esta póliza sea mediante la autorización de la unidad de asistencia o por medio del reembolso. Este costo determinará el monto máximo a indemnizar por un servicio u honorario médico. Fuera de Costa Rica y Centroamérica los costos de servicios médicos serán determinados según el área geográfica.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- 10. DEDUCIBLE:** Suma fija rebajable de la indemnización que representa la participación económica del Asegurado en la pérdida para la cobertura de gastos médicos.
- 11. EDAD:** Se refiere a la edad cumplida con hasta trescientos sesenta y cuatro (364) días.
- 12. EMERGENCIA MÉDICA:** Significa la aparición inesperada de una condición médica que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata. La emergencia médica se identifica por los síntomas severos que presenta el paciente y por la necesidad de éste de recibir atención médica inmediata, pero en ningún caso pasadas las 24 horas de su aparición.
- 13. ENFERMEDAD AGUDA:** Es aquella enfermedad caracterizada por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia de la póliza.
- 14. ENFERMEDAD CONGÉNITA:** Enfermedad, defecto físico o desorden orgánico, sea genético o hereditario, presente en el momento del nacimiento.
- 15. ENFERMEDAD EPIDÉMICA:** Enfermedad aguda, producida por agentes biológicos o no biológicos, que según los epidemiólogos tienen un grado grave o fatal de patogenicidad, virulencia o letalidad, que pueda propagarse con rapidez o que presente un crecimiento acelerado y considerado anormal en el número de casos que se presentan en un país o región o que haya sido declarada como tal por los organismos de salud oficiales internacionales o de un país o región facultados para este efecto, debido a su impacto o implicaciones en la salud pública.
- 16. ENFERMEDAD PANDÉMICA:** Enfermedad aguda, producida por agentes biológicos o no biológicos, que según los epidemiólogos tienen un grado grave o fatal de patogenicidad, virulencia o letalidad, que pueda propagarse con rapidez o que presente un crecimiento acelerado y considerado anormal en el número de casos que se presentan simultáneamente en más de un país o continente o que haya sido declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud facultada para este efecto, debido a su impacto o implicaciones en la salud pública.
- 17. ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Toda aquella enfermedad o lesión congénita o no, accidente, discapacidad física, así como sus secuelas que, con anterioridad a la adquisición de esta póliza, haya sido:
 - a. Diagnosticada por un médico.
 - b. De la que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas.
 - c. Recibido tratamiento médico, servicios o suministros.
 - d. Practicado o le recomendaron exámenes para diagnósticos pertinentes.
 - e. Tomado drogas o medicinas recetadas o recomendadas.
- 18. EQUIPAJE:** Es el conjunto de objetos que se llevan de viaje o que tiene cada Asegurado para su uso personal y que han sido registrados como tal por la línea aérea o naviera. Esta definición excluye el equipaje que se transporta vía terrestre.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- 19. FAMILIAR DEL ASEGURADO:** Comprende al cónyuge o conviviente del Asegurado y sus hijos (as) dependientes y menores de edad que vivan con el Asegurado.
- 20. 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 costos aprobados por la Unidad de Asistencia del Instituto, no estipulado en la Cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos.
- 21. HONORARIOS LEGALES:** Son la retribución o precio que se paga al profesional abogado, por los servicios prestados de acuerdo con las tarifas reguladas en el país del evento.
- 22. HUELGA:** Suspensión en el trabajo realizada voluntariamente y de común acuerdo por personas empleadas en un mismo oficio, para obligar al patrono a que acepte determinadas condiciones, normalmente de carácter económico o social. Para efectos de esta póliza será la huelga que prevenga, limite o interfiera con la estipulación de servicios contratados mediante el pasaje con la compañía de transporte, de acuerdo con la Cobertura E. Retraso en el Viaje.
- 23. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
1. Se produzca como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 2. Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.
- No obstante, lo anterior, el Instituto reconocerá como Incapacidad Total y Permanente por Accidente:
- 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 de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.
- 24. MEDICINA ALTERNATIVA:** Diagnósticos, tratamientos o terapias que pueden dispensar personas que no están legalmente autorizadas para diagnosticar y tratar enfermedades por las leyes pertinentes al lugar del reclamo.
- 25. PÉRDIDA TEMPORAL DE EQUIPAJE:** Cuando el Asegurado sufre el extravío temporal del equipaje registrado con la línea aérea o la naviera por más de 12 horas desde el momento de llegada a su destino que no sea su residencia.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- 26. PÓLIZA:** Es el documento que contiene la Oferta de Seguro, las Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro y el Anexo #1 que rigen la materia.
- 27. PRIMA:** Suma que debe pagar el Tomador y/o Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
- 28. PROPUESTA DE SEGURO:** Es la oferta o cotización que el INSTITUTO ofrece al Asegurado con los términos y condiciones que regularán el seguro. Dicha Propuesta de Seguro debe ser aceptada por el Asegurado.
- 29. RESIDENTE PERMANENTE:** Persona extranjera a quien la Dirección General de Migración y Extranjería le otorgue autorización de permanencia por tiempo indefinido.
- 30. RESIDENTE TEMPORAL:** Persona extranjera a quien la Dirección General de Migración y Extranjería le otorgue autorización de permanencia por tiempo definido.
- 31. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o jurídica que contrata el seguro y traslada los riesgos al Asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada.
- 32. UNIDAD DE ASISTENCIA DEL INSTITUTO:** Es el Administrador de Servicios Médicos en el exterior del país, a la cual el Asegurado debe comunicarse en caso de ocurrir algún evento cubierto por esta póliza, según lo indicado en el Anexo I de las presentes Condiciones. Sus servicios son de uso personal e intransferible.
- 33. VIAJE:** Significa un destino específico reservado fuera del país, el cual debe comenzar y terminar dentro de un período de ciento ochenta días como máximo y quedar comprendido dentro del período de vigencia de la póliza. Se considerará que un viaje comienza en el momento en que el Asegurado recibe la aprobación oficial de salida de parte de la Oficina de Migración de Costa Rica y termina el día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que este registra su ingreso en la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen esta póliza: la Propuesta de Seguro, las Condiciones Generales y el Anexo #1.

El orden de prelación de la documentación mencionada es el siguiente: las Condiciones Generales, el Anexo #1 y la Propuesta de Seguro.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera durante el período del viaje de un Asegurado en su condición de nacional o residente legal sea de manera permanente o temporal, que esté cubierto por esta póliza, según la definición de Viaje. Se cubren únicamente viajes que realicen el asegurado en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.

CLÁUSULA IV. 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 como consecuencia directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Propuesta de Seguro y se haya pagado la prima que acredita la protección.

I. Plan básico

Cobertura A: ACCIDENTES

Se pagarán las coberturas que se indican a continuación, según la opción de suma asegurada estipulada en la Propuesta de Seguro, si durante el período de vigencia de la póliza y durante el período de duración de un viaje, el Asegurado sufre un accidente, que produzca la:

1. Muerte del Asegurado:

Cobertura máxima pagadera: 100% de la suma asegurada bajo esta cobertura.

2. 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:

Cobertura máxima pagadera: suma asegurada estipulada en la Propuesta de Seguro.

3. Incapacidad total y permanente del Asegurado:

Cobertura máxima pagadera: suma asegurada estipulada en la Propuesta de Seguro.

Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS

De conformidad con las condiciones de esta póliza el Instituto cubrirá los costos de servicios médicos incurridos por el Asegurado como consecuencia de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda ocurridos durante la vigencia de la póliza, brindando cobertura en caso de ser necesario, inclusive hasta después de finalizada la vigencia de la póliza, siempre y cuando no se haya agotado el monto asegurado.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Se brindará la asistencia requerida, tal como se indica a continuación y sujeto a las exclusiones de la Cláusula de Riesgos Excluidos, así como lo indicado en el Anexo 1 Procedimiento para la Utilización de la Póliza.

Gastos Médicos:

1. Gastos médicos por accidente:

Se cubrirán los siguientes gastos, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto, hasta por los límites estipulados en la Propuesta de Seguro, según la opción escogida por el asegurado:

- a. Costos incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación (limitadas a diez), tratamientos médicos y otros medicamente necesarios e indicados; según se establece en la definición de costos de servicios médicos en la Cláusula de Definiciones.
- b. Gastos por concepto de habitación semiprivada de hospital para el Asegurado.
- c. Si el asegurado se encontrase internado en un hospital o una institución similar al momento de finalización de la vigencia de la póliza, se continuará brindando cobertura por dicho evento, hasta el día correspondiente a la fecha en que el asegurado sea egresado del centro hospitalario, o hasta agotar el monto asegurado, lo que ocurra primero.

En caso de requerirse gastos posteriores por el mismo evento, estos se efectuarán de acuerdo con lo indicado en el punto 4. de esta cláusula, "Gastos efectuados dentro de Costa Rica".

2. Gastos médicos por enfermedad aguda o emergencia médica:

Se cubrirán los siguientes gastos, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto hasta por los límites estipulados en en la Propuesta de Seguro, según la opción escogida por el asegurado:

- a. Costos incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación (limitadas a diez), tratamientos médicos y otros medicamente necesarios e indicados; según se establece en la definición de costos de servicios médicos en la Cláusula de Definiciones.
- b. Gastos por concepto de habitación semiprivada de hospital para el Asegurado.
- c. Servicios de emergencia por tratamiento dental para alivio del dolor, hasta el sublímite de la suma asegurada establecido en la Propuesta de Seguro. Se excluyen de este sublímite los tratamientos producto de un accidente amparado por la póliza.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Si el asegurado se encontrase internado en un hospital o una institución similar al momento de finalización de la vigencia de la póliza, se continuará brindando cobertura por dicho evento, hasta el día correspondiente a la fecha en que el asegurado sea egresado del centro hospitalario, o hasta agotar el monto asegurado, lo que ocurra primero.

En caso de requerirse gastos posteriores por el mismo evento, estos se efectuarán de acuerdo con lo indicado en el punto 4. de esta cláusula, "Gastos efectuados dentro de Costa Rica".

3. Gastos adicionales:

Se cubrirán los siguientes gastos, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto, hasta por los límites estipulados en en la Propuesta de Seguro, según la opción escogida por el asegurado:

a. Gastos de repatriación de los restos mortales al país de residencia. Si el accidente, enfermedad aguda o emergencia médica cubiertos por este seguro, producen la muerte del Asegurado, durante la vigencia de la póliza, las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas al envío de los restos mortales del Asegurado fallecido, desde donde éstos estén, al país de residencia.

En el caso de repatriación de restos mortales, el Instituto no será responsable ni de retrasos, ni de restricciones en relación con transporte causados por fenómenos meteorológicos, problemas mecánicos, restricciones impuestas por autoridades públicas o por el piloto y otras situaciones ajenas al Instituto.

b. Gastos de traslado únicamente aéreo de un acompañante: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los gastos incurridos por el viaje, de ida y de regreso, en tarifa económica de un acompañante, con el propósito de asistir al Asegurado únicamente durante el traslado aéreo de éste al país de residencia, por recomendación médica. Esta cobertura debe ser autorizada por la Unidad de Asistencia del Instituto y estará limitado a un solo acompañante.

c. Gastos de traslado aéreo únicamente del Asegurado: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los gastos incurridos únicamente por el traslado aéreo (tarifa económica), del Asegurado al país de residencia, debido a:

- i. Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda del mismo Asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza, y que haya estado hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas, y siempre que el accidente haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto; y
- ii. La muerte, accidente, emergencia médica o enfermedad aguda de un familiar del Asegurado, siempre que tal familiar esté viajando con el Asegurado y el accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

d. Gastos de alojamiento, pensión y transporte local para el acompañante del Asegurado, por el sublímite de la suma asegurada establecido en la Propuesta de Seguro.

e. Repatriación sanitaria: Si no hay en el lugar una institución médica disponible o si la Unidad de Asistencia del Instituto determina que es médicamente necesario trasladar al Asegurado a una institución médica más cercana a la residencia permanente del mismo, ésta efectuará los trámites necesarios para realizar la repatriación del Asegurado y si fuera médicamente necesario, bajo supervisión médica calificada. Todo arreglo de transportación deberá realizarse utilizando las rutas más directas y económicas. Los servicios cubiertos bajo esta cobertura incluyen la consulta de médicos, enfermeras (si fuera necesario), los arreglos de transportación por tierra y por aire y actividades o tratamientos y servicios relacionados con el traslado médico del paciente.

f. Gastos funerales: La cobertura pagadera por este concepto estará limitada a los costos incurridos fuera del país de residencia como resultado de la muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, por un evento cubierto por este plan, hasta por el sublímite de la suma asegurada establecido en la Propuesta de Seguro.

g. Retorno de menores: Cuando el Asegurado viaje acompañado únicamente por menor(es) de edad y todos cuenten con el seguro viajero con asistencia del INS y debido a un accidente, enfermedad aguda, emergencia médica o la muerte del Asegurado, reportado y autorizado por la Unidad de Asistencia del Instituto, cubierto por este seguro, durante la vigencia de la póliza, dicho menor se quede sin compañía de una persona adulta durante el viaje, se otorga un pasaje aéreo ida y vuelta en clase económica para una persona adulta designada por la familia del Asegurado, para acompañar al menor a su país de residencia, el INS reembolsará hasta por el sublímite de la suma asegurada establecido en la Propuesta de Seguro. Esta cobertura debe ser autorizada por la Unidad de Asistencia del Instituto y estará limitado a un solo acompañante.

4. Gastos efectuados dentro de Costa Rica.

Si como consecuencia de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por este seguro, el Asegurado tiene que incurrir en gastos médicos dentro del territorio de Costa Rica, una vez finalizada la vigencia de la póliza, el Instituto pagará los gastos correspondientes hasta por los límites estipulados en la Propuesta de Seguro, menos los gastos incurridos en el exterior, por medio de reembolso y de conformidad con los sublímites definidos en esta cláusula para las sesiones de rehabilitación, las cuales en ningún caso podrán ser superiores a diez (10) sesiones, incluyendo las sesiones realizadas tanto fuera como dentro de Costa Rica.

Para lo anterior, el Asegurado deberá presentar la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación que demuestre los gastos efectuados (prescripciones médicas), con las facturas canceladas y el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado, así como el informe médico correspondiente, en los formularios otorgados por el Instituto.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Se pagará la renta establecida en la Propuesta de Seguro, por cada período de veinticuatro (24) horas que esté hospitalizado el Asegurado (fuera de su país de residencia) por motivo de una emergencia médica, accidente o enfermedad aguda durante el período de vigencia de la póliza. Esta cobertura opera por un mínimo de un (1) día de hospitalización y un máximo de treinta y cuatro (34) días.

El monto que se pagará bajo 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

Se pagará al Asegurado o al beneficiario indicado en la póliza o bien, a los causahabientes del Asegurado, hasta un máximo de la suma establecida en la Propuesta de Seguro, por una pérdida irrecuperable únicamente de pasajes de aerolíneas, prepago de estadía en hoteles a causa de los siguientes eventos, los cuales deben comenzar y ocurrir durante el período de la póliza, a menos que estos gastos sean recuperables de otro seguro o por otro medio:

Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda que resulte en hospitalización o muerte de:

1. El Asegurado o el acompañante con quien él / ella está viajando, o va a viajar y esa persona sea residente del mismo país que el Asegurado.
2. El cónyuge o conviviente, hijos (as), padre, madre, abuelo (a), hermano (a), yernos, nueras, nietos (as), suegros (as), siempre y cuando dicha persona sea residente en el mismo país del Asegurado.

El Instituto indemnizará bajo esta cobertura el exceso del monto recuperado por concepto de pasajes 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 EN EL VIAJE

Se pagará al Asegurado la suma establecida en la Propuesta de Seguro, si su salida se retrasa o suspende por lo menos doce (12) horas de la hora especificada en el itinerario en caso de huelga, condiciones climáticas, desvíos de viajes por caída de ceniza Volcánica o problemas mecánicos de la aeronave u otro medio de transporte esencial para cumplir con el itinerario. Esta cobertura no es válida en el país de residencia del asegurado y se entenderá que el evento ocurre con la suspensión del viaje programado.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Cubre los gastos derivados de:

1. Pérdida temporal de equipaje:

Se reembolsará al Asegurado la suma establecida en la Propuesta de Seguro, en caso de que el equipaje se pierda temporalmente, durante su transporte únicamente en avión de línea aérea regular en vuelos internacionales o en transporte naval con itinerario regular, independientemente de la cantidad de piezas de equipaje extraviadas. **No se cubre la pérdida temporal del equipaje si éste es transportado por vía terrestre.**

2. Pérdida definitiva de equipaje:

Una vez que la aerolínea o naviera ha declarado e indemnizado las pérdidas definitivas del equipaje propiedad del Asegurado, el Instituto pagará la pérdida accidental del equipaje, según la suma establecida en la Propuesta de Seguro, sin perjuicio del monto que indemnice la línea aérea o naval independientemente de la cantidad piezas de equipaje extraviadas. **No se cubre la pérdida definitiva del equipaje si éste es transportado por vía terrestre.**

Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE

El Instituto pagará la suma establecida en la Propuesta de Seguro, 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 y los gastos amparados por esta cobertura.

Se cubrirán costos razonables por gastos de alojamiento y de transporte del Asegurado, que sean necesarios para obtener el reemplazo de pasaporte perdido o robado, ocurrido mientras el Asegurado se encuentre fuera del país donde reside. El INS reembolsará hasta un máximo de la suma establecida en la Propuesta de Seguro.

Cobertura H. RESPONSABILIDAD CIVIL POR LESION Y/O MUERTE DE PERSONAS

Esta cobertura ampara un único evento durante el viaje fuera del país de residencia, la Responsabilidad Civil por lesión y/o muerte de personas, que hubiese ocasionado el Asegurado como consecuencia de un accidente de tránsito, cubierto por este seguro durante la vigencia de la póliza, así como los cuidados médicos requeridos por el lesionado previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto. El INS reembolsará hasta un máximo de la suma establecida en la Propuesta de Seguro, al ser el Asegurado declarado responsable civil mediante sentencia en firme, sin perjuicio de que el Asegurado pueda realizar una conciliación siempre y cuando sea evidente su responsabilidad.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Cobertura I. HONORARIOS LEGALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Esta cobertura ampara un único evento, en caso que sea necesaria la defensa legal del Asegurado si este fuera detenido por autoridades policiales o procesado por orden judicial fuera de Costa Rica, como consecuencia de serle imputada la responsabilidad por los daños y perjuicios derivados de un Accidente de Tránsito en que haya sido parte y se encuentre cubierto por este seguro, durante la vigencia de la póliza, previamente autorizado por la Unidad de Asistencia del Instituto, el INS reembolsará hasta un máximo de la suma establecida en la Propuesta de Seguro.

Cobertura J. FIANZAS LEGALES POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Esta cobertura ampara un único evento, en caso que sea necesario el pago de fianzas personales que garanticen la libertad del Asegurado cuando se inicie contra este algún proceso judicial, civil o penal, en donde se le impute la responsabilidad de un Accidente de Tránsito en que haya sido parte y se encuentre cubierto por este seguro, durante la vigencia de la póliza, previamente autorizado por la Unidad de Asistencia del Instituto, el INS reembolsará hasta un máximo de la suma establecida en la Propuesta de Seguro.

II Plan Plus

Plan plus cubre cada cobertura según lo indicado en el plan básico, sin la aplicación de la exclusión para gastos médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas, el cual contempla un sublímite para este tipo de enfermedades dentro la cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos, según se detalla a continuación:

Gastos médicos por enfermedades epidémicas y/o pandémicas:

Costos incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos necesarios e indicados, hasta el sublímite de la suma asegurada establecido en la Propuesta de Seguro.

CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá el plan, y opción con la suma asegurada para las coberturas entre las opciones que para tal efecto se indicarán en la Propuesta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

CLÁUSULA VI. RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto no cubrirá al Asegurado bajo esta póliza, las pérdidas o gastos que se produzcan o que sean agravados por:

1. Para todas las coberturas:



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- a. Guerra, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, invasión, acción de enemigo extranjero, acciones terroristas, poder militar o poder usurpado, ley marcial, operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra); rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, motines o la acción de autoridades legítimamente constituidas.
- b. Energía nuclear.
- c. Radiación ionizante o contaminación por radioactividad de combustible o basura nuclear de combustión o explosivos tóxicos, de radioactividad u otras propiedades peligrosas de componentes explosivos nucleares.
- d. Olas de presión causadas por naves aéreas u otros aparatos aéreos viajando a velocidades sónicas o supersónicas.
- e. Consumación o tentativa de suicidio.
- f. Los que ocurran como piloto o pasajero de algún automóvil u otro vehículo, en algún tipo de competencia.
- g. Los que ocurran como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- h. Gastos pagados por un operador de excursiones, de hoteles o de transporte y estadía.
- i. Cualquier persona que no cumpla con la definición de Asegurado en este contrato.
- j. 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).
- k. Daños cometidos a sí mismo.
- l. El uso de drogas o medicamentos, no prescritos por un médico.
- m. El consumo o ingestión de bebidas alcohólicas.
- n. Mientras el Asegurado se encuentre viajando en motocicleta, como chofer o como pasajero.
- o. Tratamiento realizado al Asegurado, por cónyuge o conviviente, padres, hijos o tratamiento recibido en una entidad perteneciente a alguna de las citadas personas.
- p. Reclamos cuando la persona que reclama el importe del seguro como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice, declarada por sentencia judicial en firme, perderá todo derecho a la indemnización.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

2. Para la cobertura A:

- a. El Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.

3. Para la Cobertura B:

- a. Gastos que hayan sido efectuados por un Asegurado por o como resultado de un tratamiento que no sea un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda ocurridos durante la vigencia de la póliza.
- b. Gastos de tratamiento del paciente hospitalizado o repatriación que no se hayan notificado a la Unidad de Asistencia del Instituto.
- c. Gastos de tratamientos o cirugías electivas, incluyendo exámenes o procedimientos exploratorios que no estén directamente relacionados con el accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, debido al cual se requiere la hospitalización del Asegurado.
- d. Gastos adicionales en que se incurra por hospitalización en habitaciones individuales o privadas.
- e. Gastos por concepto de medicinas alternativas o medicinas complementarias, aun cuando las mismas sean administradas por un médico.
- f. Eventos ocurridos después de la fecha de terminación de esta póliza.
- g. Gastos, servicios médicos y asistencia, que excedan los límites de costos de servicios médicos; o que no sean considerados médicamente necesarios para el tratamiento de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda.
- h. Gastos incurridos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda como consecuencia de la práctica profesional de deportes.
- i. La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, se cubre sólo sala de emergencias.
- j. 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.
- k. Tratamientos de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- l. Parto vaginal, cesárea, u 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 la vigencia de la póliza y siempre que no haya regresado al país de residencia. Sin embargo, está excluida la atención que se deba brindar después de la semana 36 de embarazo y después de la semana 18 cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo.**
 - m. Aborto provocado que no sea prescrito por un médico.**
 - n. Enfermedades venéreas.**
 - o. Trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria y otros similares, independientemente de sus manifestaciones clínicas, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.**
 - p. Tratamiento preventivo, y/o vacunaciones, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.**
 - q. Tratamiento y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del Asegurado a su país de residencia, previa valoración de la Unidad de Asistencia del Instituto.**
 - r. Problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea analgésico ni provisional y que pueda ser postergado hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.**
- 4. Para la cobertura C:**
- a. La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, se cubre sólo la atención en sala de emergencias.**
- 5. Para la Cobertura D:**
- a. 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.**
 - b. La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada**



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

por enfermedades preexistentes, se cubre sólo la atención en sala de emergencias.

- c. La póliza no cubrirá los gastos en que incurra el asegurado por cierre de aeropuertos, puertos, fronteras, o suspensión del servicio de transporte.

6. Para la Cobertura E:

- a. Que sean el resultado de huelga que exista o sea declarada públicamente a la hora de reservar cada viaje; o
- b. 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 Viajes.
- c. Ocurridos por suspensión del servicio de transporte por recomendación de las autoridades pertinentes, por alguna causa no contemplada dentro de la cobertura.
- d. El Instituto no será responsable por reclamos ocurridos por huelga 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.

7. Para la Cobertura F:

- a. Pérdida no reportada a las autoridades del aeropuerto o a la línea aérea o naval.
- b. Pérdida no indemnizada por la línea aérea o naval.
- c. Pérdida de propiedad ocurrida en otro lugar que no sea el aeropuerto.
- d. Pérdidas causadas por confiscación en las aduanas o por otras autoridades.
- e. Pérdida temporal del equipaje cuando ésta ocurre en el viaje de regreso a Costa Rica.
- f. Pérdida de equipaje transportado vía terrestre.

8. Para las Coberturas B, C y D contempladas en el plan básico:

- a. Enfermedades epidémicas.
- b. Enfermedades pandémicas.

9. Para las Coberturas H, I, J:

- a. Los casos en los que el Asegurado, no cuente con la licencia habilitante para conducir el vehículo, de acuerdo con la legislación aplicable en el extranjero.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA VII. BENEFICIARIOS

El Asegurado deberá designar el (los) beneficiario (s) al momento de suscribir la póliza.

Mientras esta póliza esté en vigor el Asegurado y/o Tomador puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el Beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá al beneficiario o los beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esa póliza se girará a la sucesión de éste.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA VIII. DEDUCIBLE

Las indemnizaciones sobre los gastos que se giren al amparo de la Cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos y adicionales, estarán sujetas a la aplicación de un deducible por cada accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, de cien dólares (US\$100) por evento.

Para las indemnizaciones bajo las coberturas: A. Accidentes, C. Renta Diaria por Hospitalización, D. Cancelación y acortamiento del viaje, E. Retraso en el viaje, F. Pérdida de equipaje y G. Pérdida de pasaporte, H. Responsabilidad Civil por Lesión y/o Muerte de Personas, I. Honorarios Legales por accidente de Tránsito y J. Fianzas Legales por accidente de Tránsito; no aplica el deducible.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA IX. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud en que deliberadamente incurra el Asegurado y/o Tomador o el Beneficiario, libera al Instituto de sus obligaciones, siempre que esa circunstancia haya influido en la emisión del seguro o en la ocurrencia del siniestro.

Para los casos en que dicha omisión, y/o inexactitud, se descubra en una póliza ya emitida donde haya mediado pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en Cancelación de la Póliza.

Si la omisión o inexactitud no es intencional se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo treinta y dos (32).

CLÁUSULA X. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Asegurado y/o Tomador se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplir con la Política Conozca a su Cliente, asimismo se compromete a realizar la actualización de los documentos, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Tomador incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada, en un plazo de diez (10) días hábiles.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XI. PAGO DE PRIMAS

Este contrato entrará en vigor de acuerdo con la Cláusula de Plan de seguro y vigencia cuando el Asegurado pague la prima. Si la prima no ha sido pagada antes de la fecha de inicio del seguro, ésta no entrará en vigor y el Instituto no será responsable.

La prima se establece de acuerdo con la cantidad de días en que el Asegurado viaje, el plan, y opción con la suma asegurada para las coberturas entre las opciones que para tal efecto se indicarán en la Propuesta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de aseguramiento.

CLÁUSULA XII. DOMICILIO DE PAGO

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago, las Oficinas Centrales del Instituto o cualquiera de sus Sedes o representantes autorizados.

SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XIII. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Este contrato contiene en el Anexo No. 1 el "Procedimiento para la Utilización del Seguro", el cual forma parte del mismo.

CLÁUSULA XIV. PRUEBA DEL SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACIÓN

El Asegurado o el Tomador de la póliza, según corresponda, deberán demostrar la ocurrencia del evento que constituya siniestro de conformidad con la cláusula de Utilización de la póliza y el Anexo 1.

Asimismo, deberán colaborar con el Instituto en la comprobación y demás diligencias que requiera el procedimiento indemnizatorio. El rechazo injustificado del Asegurado o el Tomador en recibir los servicios proporcionados por la Unidad de Asistencia o el incumplimiento demostrado de estas obligaciones, que afecte de forma significativa la posibilidad del Instituto, de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

El Instituto podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por la persona asegurada o por el tomador de la póliza, según corresponda.

CLÁUSULA XV. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS

El Instituto realizará el pago de toda indemnización a través de pago directo a la Unidad de Asistencia del Instituto, según lo establece el Anexo 1. Procedimiento para la Utilización de la Póliza.

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

1. Si el Asegurado utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto:
 - a. 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 el accidente, emergencia médica, enfermedad aguda 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 las coberturas, si el mismo 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 reembolsará los gastos según lo indicado en el inciso 2 de la presente cláusula.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- b. 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 de servicios médicos del país donde se originan los gastos, debiendo el Asegurado asumir la diferencia si la hubiere.
 - c. Pagar un deducible de cien dólares (\$100) al proveedor del servicio cuando corresponda.
2. Si el Asegurado no utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto, el pago se realiza por reembolso y debe realizar lo siguiente:
- a. En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente deberá presentar al Instituto, dentro de los noventa (90) días siguientes a la enfermedad, accidente u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje; la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación que demuestre los gastos, con las facturas canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el costo respectivo, recetas médicas, prescripciones y reportes, así como el informe médico completo que incluya: diagnóstico, evolución (desde cuando se presentaron los síntomas) y tratamiento correspondiente, en los formularios otorgados por el Instituto.
 - b. Suministrar por su propia cuenta los certificados médicos, cuentas, recibos, informaciones y evidencias requeridas por el Instituto, relacionados con el reclamo presentado.

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o Beneficiario.

El Instituto efectuará el pago cuando corresponda en un plazo máximo de treinta (30) días naturales.

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios:

Por teléfono al número 800-TeleINS (800-8353467).

O bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XVII. AUDITORÍA MÉDICA

El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en todo centro



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, después de un reclamo.

El Instituto se reserva el derecho de grabar las llamadas de “call center” y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus coberturas. El Asegurado expresa su conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de las cintas magnetofónicas, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

CLÁUSULA XVIII. DECLINACIÓN, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO

- 1. Declinación:** En aquellos casos de declinación del reclamo, el Instituto comunicará por escrito la decisión al Asegurado, a la última dirección conocida por éste.
- 2. Revocatoria:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
- 3. Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo, para lo que debe presentar su alegato escrito al superior jerárquico del departamento que declinó el recurso de revocatoria y ofrecer sus pruebas.
- 4. Solicitud de revisión del monto indemnizado:** En caso de que el Asegurado no esté de acuerdo con el costo de servicios médicos de un gasto incurrido y que haya sido indemnizado por el Instituto, podrá solicitar por escrito una revisión del reclamo. El Instituto estará en la obligación de analizar los costos indemnizados y determinar si corresponden al costo de servicios médicos del mercado.

La revisión podrá efectuarse por uno o más peritos, según lo convengan las partes. Los honorarios de los peritos se pagarán según lo acordado por las partes. A falta de un acuerdo se realizará lo dispuesto en el Código Procesal Civil sobre el particular.

SECCIÓN H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES.

CLÁUSULA XIX. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta es una póliza autoexpedible para viajeros. La vigencia iniciará en el momento de inicio del viaje, según la definición de Viaje de la Cláusula Definiciones. El plazo máximo en que se puede adquirir la póliza es de ciento ochenta (180) días naturales continuos de viaje.

En el caso de la cobertura D. Cancelación y Acortamiento del Viaje, inicia la vigencia en la fecha en que el viaje se reserva y se paga.

Cubrirá únicamente reclamos que presente el Asegurado al Instituto por gastos efectuados dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la vigencia del contrato.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XX. EXTENSIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

En el caso de que el Asegurado requiera extender la vigencia de la póliza el Instituto podrá hacerlo, sujeto a las siguientes condiciones:

1. El Asegurado debe enviar una solicitud por escrito al Instituto con un mínimo de dos (2) días hábiles antes de la expiración de la vigencia de la póliza, en la que explique las razones por las que desea extender la vigencia de la cobertura del seguro. Para que el Instituto brinde la extensión de la cobertura no debe haber terminado la vigencia de la póliza.
2. Para que la extensión de cobertura sea efectiva el Asegurado debe coordinar el pago de la prima en Costa Rica al momento de la solicitud. Este pago procederá si el número total de días de viaje, incluida la extensión, representa una diferencia en la prima ya pagada por el Asegurado, según el cuadro de primas que se establece en la Propuesta de Seguro.
3. El período de vigencia de la póliza continuará inmediatamente después de la fecha de expiración de la primera vigencia establecida.
4. El período total de vigencia (seguro tomado inicialmente más la extensión de la cobertura) de la póliza, en ningún caso, debe sobrepasar el límite de ciento ochenta (180) días por viaje continuos.
5. El Asegurado no debe tener ninguna solicitud de servicios médicos o de asistencia en tránsito a la fecha de solicitud de extensión de la cobertura.

CLÁUSULA XXI. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el Tomador del Seguro decide no mantener el seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación. En tal caso el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Asegurado y/o Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Si el seguro es cancelado a solicitud del Asegurado y/o Tomador, durante los primeros cinco (05) días de la emisión, se realizará la devolución según se ha establecido en la Cláusula de Derecho de Retracto.

Cuando la cancelación se produzca posterior a los primeros cinco (05) días hábiles de la emisión de la póliza, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y conforme al tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en la siguiente tabla, por lo cual; deberá reembolsar al Asegurado la prima no devengada, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima
Hasta 5 días hábiles	0%
Más de 5 días hábiles hasta 30 días naturales	45%
Más de 30 hasta 60 días naturales	60%
Más de 60 hasta 90 días naturales	73%
Más de 90 hasta 120 días naturales	84%
Más de 120 hasta 150 días naturales	93%
Más de 150 hasta 180 días naturales	100%

El Instituto podrá demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyen su responsabilidad o reducen la cuantía de la pérdida alegada por la persona asegurada de la póliza, según corresponda.

Cuando corresponda la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

CLÁUSULA XXII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza finalizará cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. Si el Asegurado se encuentra fuera de Costa Rica, el día en que finaliza la vigencia del seguro reportada para el viaje, a las 24:00 horas; o
2. El día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que este registra su ingreso en la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.
3. Por falta de pago de primas.
4. El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta del Tomador del seguro de acuerdo con lo establecido en la Cláusula Omisión y/o Inexactitud de la póliza.

SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXIII. EDADES DE CONTRATACIÓN

Las edades de contratación para las personas susceptibles de aseguramiento se establecen a partir de los dieciséis (16) días de nacido.

Si el Instituto comprueba que hubo inexactitud en la declaración de la edad por parte del Asegurado y la misma se encuentra fuera de los límites del rango de edad establecido, el presente seguro será nulo y no se reintegrará ninguna prima sobre la póliza.

Si el Asegurado es menor de dieciocho (18) años, el encargado o tutor será el responsable de la obtención del seguro.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXIV. OTROS SEGUROS

Si una o varias pólizas de este mismo plan de seguro fueran adquiridas por el Asegurado y que excedan en conjunto la suma de doscientos mil dólares (\$200.000.00), el seguro excedente será nulo y todas las primas pagadas por concepto del mismo serán devueltas al Asegurado.

Cuando existan otros seguros concurrentes del Instituto, esta póliza opera, excepto en la cobertura de Muerte Accidental, en forma complementaria y contingente, en exceso de las coberturas otorgadas por otros seguros obligatorios y/o voluntarios que cubran el mismo riesgo, proporcionalmente y hasta por las sumas máximas contratadas.

En caso de que otra póliza sea contratada con una aseguradora diferente al Instituto, la indemnización será el resultado de distribuir los gastos incurridos, proporcionalmente al monto asegurado en su póliza, en relación con el monto total asegurado por todos los seguros.

El Asegurado o el Beneficiario deberán declarar al momento del siniestro sobre la existencia de otras pólizas que amparen el mismo riesgo, así como también detalle de dichas pólizas que contengan al menos la siguiente información: Compañía Aseguradora, Número de Contrato, Línea de Seguro, Vigencia y Monto Asegurado.

CLÁUSULA XXV. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

CLÁUSULA XXVI. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador y/o Asegurado tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Tomador y/o Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA XXVII. DERECHO DE RETRACTO

El Tomador y/o Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento objeto de cobertura. No obstante, lo anterior, el derecho de retracto no es aplicable sobre este seguro, una vez que el viaje se inicie.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVIII. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Asegurado podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

CLÁUSULA XXIX. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

CLÁUSULA XXX. PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

CLÁUSULA XXXI. SUBROGACIÓN

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos frente a terceros respecto a la cuantía de la indemnización que reciba y responderá de todo acto que perjudique la referida cesión. En este sentido, el Asegurado se compromete a ceder oportunamente los derechos que sean necesarios para ejercer eficazmente la subrogación.

SECCIÓN J. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXXII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado, los lesionados y/o los beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XXXIII. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, No. 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos, el Código Civil y el Código de Comercio.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto, por un lado, el Tomador del Seguro el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) por otro, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLAUSULA XXXIV. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Es la dirección anotada por el Asegurado o Tomador en la propuesta de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXXV. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlas por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado todo cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

SECCIÓN L. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XXXVI. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran esta póliza están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro **número P16-33-A01-019-V10 de fecha 15 de julio del 2020.**