

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA	3
SECCIÓN A. DEFINICIONES	4
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	4
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA	7
CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES	7
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA	8
CLÁUSULA III. ALCANCE TERRITORIAL	8
CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA	8
CLÁUSULA V. COBERTURAS	8
CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES	13
CLÁUSULA VII. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE	15
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	15
CLÁUSULA VIII. BENEFICIARIOS	15
CLÁUSULA IX. MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS	16
CLÁUSULA X. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO	16
SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO	16
CLÁUSULA XI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL	16
CLÁUSULA XII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD	17
CLÁUSULA XIII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	17
CLÁUSULA XIV. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO	18
CLÁUSULA XV. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE	18
CLÁUSULA XVI. OTROS SEGUROS	19
SECCIÓN F. PRIMAS	19
CLÁUSULA XVII. PRIMA DE LA PÓLIZA	19
CLÁUSULA XVIII. PAGO DE PRIMAS	19
CLÁUSULA XIX. PERÍODO DE GRACIA	20
SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA	21
CLÁUSULA XX. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA	21
SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	22

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO	22
CLÁUSULA XXII. UTILIZACIÓN DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	25
CLÁUSULA XXIII. PAGO DE INDEMNIZACIONES	28
CLÁUSULA XXIV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	29
CLÁUSULA XXV. DECLINACIÓN, APELACIÓN Y REVISIÓN DEL RECLAMO	29
SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS	29
CLÁUSULA XXVI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA	30
CLÁUSULA XXVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA	30
CLÁUSULA XXVIII. CANCELACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA	31
SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS	32
CLÁUSULA XXIX. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN	32
CLÁUSULA XXX. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA	32
CLÁUSULA XXXI. DOMICILIO CONTRACTUAL	33
CLÁUSULA XXXII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	33
CLÁUSULA XXXIII. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	33
CLÁUSULA XXXIV. SUBROGACIÓN	33
CLÁUSULA XXXV. PRESCRIPCIÓN	33
CLÁUSULA XXXVI. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	34
SECCIÓN K. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS	34
CLÁUSULA XXXVII. LEGISLACIÓN APLICABLE	34
CLÁUSULA XXXVIII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	34
SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	35
CLAUSÚLA XXXIL. COMUNICACIONES	35
SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO	35
CLÁUSULA XL. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	35

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, titular de la cédula jurídica **400000-1902-22**, en adelante denominado **INSTITUTO**, se compromete con el **ASEGURADO** a la expedición de la presente póliza, de conformidad con las Condiciones Particulares y Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas por el **ASEGURADO Y/O TOMADOR** en la solicitud 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.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



José Arévalo Ascensio
Gerente General a.i.
Cédula jurídica 4-000-001902

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. 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 traumática, es decir, que exista una alteración corporal, anatómica o funcional.
2. **ACTIVIDAD:** Es un acontecimiento que se encuentra programado, el cual puede ser de índole social, artístico o deportivo.
3. **ARTES MARCIALES:** Técnicas y métodos para la defensa y lucha en combate cuerpo a cuerpo, de forma recreativa o profesional como lo son, pero no limitadas a: karate, kickboxing, boxeo, muay thai, judo, lucha libre, lucha grecorromana, jiu jitsu, jiu jitsu brasileño, wushu, san da, sambo, taekwondo.
4. **ASEGURADO:** Toda persona protegida por esta póliza que:
 - a. Sea una persona física, o
 - b. Haya sido reportada por el Tomador del seguro y aceptada por el Instituto.
5. **ASEGURADOS DEPENDIENTES:** Se consideran dependientes del Asegurado y asegurables las siguientes personas:

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

- a. El cónyuge o conviviente del Asegurado.
 - b. Los hijos del Asegurado Directo siempre que sean solteros, que a la fecha del accidente dependan económicamente del Asegurado y sean estudiantes a tiempo completo. Adicionalmente deben cumplir con lo estipulado en la cláusula Edades de Contratación y de Cobertura.
6. **ASEGURADOR:** Es el Instituto, quien asume los riesgos que le traslada el Tomador y/o Asegurado del Seguro y que está obligado a indemnizar o a cumplir la prestación prometida.
7. **BENEFICIARIO:** Persona física en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización o prestación a la que se obliga el asegurador.
8. **COASEGURO:** Es el porcentaje de los gastos que le corresponde asumir al Asegurado, en adición al deducible en los casos en los que aplique.
9. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable.
10. **COSTO DE SERVICIOS MÉDICOS:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor afiliado de servicios médicos que cobra a personas que presenten enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares. Este costo determinará el monto máximo a indemnizar por un servicio u honorario médico.
11. **DEDUCIBLE:** Suma fija o porcentual que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, rebajable de la indemnización bajo las coberturas correspondientes. Representa la participación económica en la pérdida que se indemnice, por cada una de las coberturas que se afecten en un reclamo.
12. **DEPORTE:** Actividad y ejercicios físicos, individuales o de conjunto ejercidos como recreación o competición, cuya práctica supone entrenamiento y en algunos casos sujeción de reglas.
13. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
14. **FALANGE:** Los huesos pequeños que forman parte de cada dedo de la mano o del pie.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

- 15. FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
- 16. GASTOS MÉDICOS:** Son los gastos erogados por el Asegurado que resulten de la ocurrencia de un evento amparable por esta póliza y que sean indispensables en el diagnóstico o tratamiento de las lesiones provocadas en el accidente.
- 17. GASTOS OPERATIVOS:** Están compuestos por la sumatoria de los siguientes rubros: costos de administración, costos de distribución, reserva de contingencias, utilidad y comisión de cobro si la hubiere.
- 18. GOLPE DIRECTO:** Acción de dar un golpe de un contrincante a otro en la práctica de artes marciales y/o boxeo.
- 19. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:** Se entiende aquella situación en que se encuentra el trabajador que, por causa de un accidente, está imposibilitado con carácter temporal para el trabajo por medio del cual genera ingresos.
- 20. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
 - a. Se produzca como consecuencia de un accidente ocurrido después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
 - b. Que el Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, perdiendo 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 por medio de la cual genera ingresos.
- 21. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la producida como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza. Corresponde a la pérdida irreparable de la capacidad orgánica o funcional de menos del sesenta y siete por ciento (67%).
- 22. PÉRDIDA TOTAL:** Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

- 23. PERÍODO DE GRACIA:** Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del Asegurado.
- 24. PRIMA:** Suma que debe pagar el Tomador y/o Asegurado al Asegurador como contraprestación al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.
- 25. RED DE SERVICIOS DE SALUD:** Son las instalaciones físicas, propias del Instituto Nacional de Seguros, acondicionadas para la atención de los asegurados mediante la prestación de diferentes servicios de salud.
- 26. SALARIO:** Retribución que el patrono paga al trabajador en virtud del contrato de trabajo. Para efectos de este seguro se entiende como el salario bruto.
- 27. SINIESTRO:** Acontecimiento inesperado y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan daños indemnizables por la póliza.
- 28. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física 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 el Asegurado.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA POLIZA

CLÁUSULA II. DOCUMENTOS CONTRACTUALES

Constituyen esta póliza: La propuesta de seguro aceptada por el Tomador del seguro y/o Asegurado, la solicitud del seguro, la declaración de salud y las pruebas de asegurabilidad solicitadas por el Instituto, las Condiciones Generales y Particulares, así como los adenda.

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.

El Asegurado tiene derecho a exigir en cualquier momento las condiciones generales de esta póliza, sus modificaciones y adiciones. Las condiciones generales pueden consultarse en la dirección electrónica www.grupoins.com , los demás documentos pueden solicitarse en las

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Sucursales del Instituto, asimismo en caso de duda sobre su póliza puede contactarse al 22876000 o enviar sus consultas al correo contactenos@grupoins.com

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de esta póliza se extiende a todos los países del mundo.

CLÁUSULA IV. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada respecto a cada Asegurado será la que se indique en las Condiciones Particulares, previa aceptación del Instituto, sobre la cual se ha efectuado el pago de la prima.

El Tomador del seguro y/o Asegurado escoge la suma asegurada y ésta permanece invariable durante toda la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA V. COBERTURAS

Esta póliza ampara los accidentes que sufra el Asegurado durante las veinticuatro (24) horas del día. Excepto que se contrate la modalidad Corto Plazo o Cobertura Actividad horas definidas, en la cual el Asegurado únicamente tendrá cobertura en la fecha y horas indicadas por el Tomador del Seguro.

1. Coberturas Básicas

A. Muerte Accidental: El Instituto pagará la suma asegurada cuando el Asegurado fallezca por causas accidentales.

En caso de indemnización, si hay primas pendientes, del monto a pagar se deducirá el monto correspondiente para completar la prima anual.

2. Coberturas Adicionales

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Las coberturas adicionales podrán ser contratadas a elección del Tomador del seguro y/o Asegurado y deben indicarse en las Condiciones Particulares:

A. Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente

El Instituto pagará, en un solo tracto, la suma correspondiente al porcentaje de incapacidad permanente basándose en la siguiente tabla de indemnizaciones. El monto asegurado por esta cobertura podrá ser una suma igual o hasta el doble de la suma asegurada en la cobertura de Muerte Accidental.

Toda indemnización con cargo a estas coberturas se registrará por la siguiente tabla, de acuerdo con el porcentaje de incapacidad permanente que se le haya determinado médicamente al Asegurado.

Tabla de Indemnizaciones

PÉRDIDA	PORCENTAJE
1. INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total permanente	100%
2. INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

a. Cabeza: Sordera total o incurable de los dos oídos 50% Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos 40% Sordera total e incurable de un oído 15% Extirpación de la mandíbula inferior 50%			
b. Miembros Superiores	Derecho Porcentaje	Izquierdo Porcentaje	
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	65%	52%	
Pérdida total de una mano	60%	48%	
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	45%	36%	
Rigidez del hombro en posición no utilizable	30%	24%	
Rigidez del codo en posición no utilizable	25%	20%	
Rigidez del codo en posición utilizable	20%	16%	
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	20%	16%	
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	15%	12%	
Pérdida total del pulgar	18%	14%	
Pérdida total del índice	14%	11%	
Pérdida total del dedo medio	9%	7%	
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%	
c. Miembros inferiores		Porcentaje	
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo		55%	
Pérdida total de un pie		40%	
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur		35%	
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula		30%	
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total)		20%	
Rigidez de la cadera en posición no utilizable		40%	
Rigidez de la cadera en posición utilizable		20%	
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable		30%	
Rigidez de la rodilla en posición utilizable		15%	
Rigidez del tobillo (garganta de pie) en posición no utilizable		15%	
Rigidez del tobillo en posición utilizable		8%	
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros		15%	

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de tres centímetros	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedos del pie	4%

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se hubiera producido por amputación total o rigidez y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare de pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

- 1. Combinación de incapacidades:** Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del cien por ciento (100%) de la capacidad total orgánica o funcional.
- 2. Lesiones no previstas:** La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad orgánica o funcional total.
- 3. Zurdos:** En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de la indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

B. Incapacidad Temporal por Accidente

El Instituto indemnizará por la Incapacidad Temporal por Accidente que sufra el Asegurado, por una suma equivalente al ochenta por ciento (80%) del salario o ingreso reportado al momento de la emisión, que deberá demostrar mediante la presentación de una constancia salarial o certificado de ingresos.

La indemnización por incapacidad temporal se calculará con base en el salario reportado al momento de la emisión. Si éste es mayor que el salario consignado en la constancia de salario presentada al momento de la indemnización, será éste último el que se tomará como base para la indemnización. En este caso se realizará la devolución de la diferencia de primas que corresponda en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del momento del pago de la indemnización.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Si la persona es asegurada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) o Riesgos del Trabajo el límite máximo de esta cobertura será el veinte por ciento (20%) del salario mensual.

Esta cobertura operará como complemento de los demás subsidios por Incapacidad Temporal que reciba el Asegurado, de manera que el monto total a percibir por el Asegurado, tomando en cuenta todos los posibles subsidios, en ninguna forma puede superar el cien por ciento (100%) del ingreso económico mensual por el Asegurado.

La suma a pagar por esta cobertura se reconocerá hasta por un período máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días naturales, o hasta que se evidencia que el asegurado percibe el 100% del subsidio con respecto al salario reportado.

Esta cobertura no puede ser adquirida por los asegurados dependientes.

C. Gastos Médicos por Accidente

La suma máxima a asegurar en esta cobertura será el equivalente a un diez por ciento (10%) del monto asegurado de la cobertura de Muerte Accidental a la fecha de emisión y se indicará en las Condiciones Particulares de esta póliza.

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto suscrito en la Solicitud, el Instituto cubrirá los gastos médicos al costo de servicios médicos, incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente cubierto por esta póliza, ocurrido durante el período de vigencia de este seguro, de conformidad con la Cláusula Cobertura de Gastos Médicos por accidente.

El Asegurado o el beneficiario podrán hacer uso de las coberturas antes enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año, contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo siempre que el accidente haya ocurrido dentro de la vigencia del contrato.

El Instituto pagará los gastos médicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, por un período máximo de dos (2) años, contados a partir de la fecha del primer gasto o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

1. Para todas las coberturas:

- a. **Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.**
- b. **La fusión o fisión nuclear.**
- c. **Fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.**
- d. **Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación del Asegurado o sus beneficiarios en delitos, duelos y riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.**
- e. **Enfermedad, el síndrome del túnel carpal, paroniquias o panadizos, uñas encarnadas, reacciones alérgicas de cual tipo u origen, intoxicaciones de cualquier tipo, picaduras de insectos y cualquier tipo de infección que no sea originada por un accidente según la definición del contrato.**
- f. **Lesiones causadas por microtraumas, por traumas repetitivos, por sobrecargas repetitivas, sólo por ejercicio físico o esfuerzo físico, contracturas musculares, osteocondrosis, osteocondritis disecantes, las apofisitis extraarticulares y por tracción.**
- g. **Fracturas por avulsión y fracturas por estrés.**
- h. **Los accidentes causados o sufridos por el Asegurado mientras se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas enervantes, estimulantes o narcóticas. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de ebriedad, según se define en la Ley de Tránsito vigente. El grado de alcohol podrá obtenerse por medios científicos tales como pero no limitados a análisis de sangre, aliento u orina, así como las anotaciones que realicen los médicos tratantes al momento de brindar la atención médica.**

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

- i. Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce, debido a la infracción de leyes y reglamentos de Tránsito obligatorios.
 - j. Accidentes causados por el Asegurado mientras conduce sin contar con la licencia habilitante respectiva.
 - k. Tratamientos y/o consultas realizadas por el Asegurado y/o parientes hasta tercer grado inclusive de afinidad o consanguinidad.
 - l. Todo tratamiento no prescrito por un médico u odontólogo
 - m. Servicios médicos brindados al Asegurado tanto por personas físicas como jurídicas, en las que el mismo tenga una relación de afinidad (hasta tercer grado), consanguinidad (hasta tercer grado) o comercial como, pero no limitados a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.
 - n. Lesiones causadas por golpes directos y/o técnicas corporales propias de la actividad artes marciales y/o boxeo, independientemente del momento que se presenten o manifiesten.
 - o. Participación del tomador o asegurado en actividades ilícitas relacionadas con legitimación de capitales, financiamiento del terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos conexos.
2. Para la cobertura de Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente e Incapacidad Temporal:
- El Asegurado no se encuentra laborando de forma permanente y recibiendo remuneración a cambio de su trabajo.
3. Para la cobertura de Incapacidad Total o Parcial Permanente por Accidente:
- Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, donde el porcentaje que se determine de incapacidad, sea menor al 4%.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA VII. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente del evento, por una alteración del estado de salud sin relación con la edad del Asegurado o de un defecto físico, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA VIII. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de suscribir el seguro o durante su vigencia.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro beneficiario o 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 entregará en una sola suma a los causahabientes del Asegurado que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.

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

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

CLAÚSULA IX. MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Asegurado Directo puede cambiar de beneficiario en cualquier momento. El cambio de beneficiario debe efectuarse por escrito y es válido sólo si fue recibido por el Instituto, quien hará efectivo el cambio a partir de la fecha en que recibe la solicitud de cambio y lo registrará en la póliza.

El pago hecho por el Instituto a una persona beneficiaria, antes de haber sido informado de la sustitución o revocación, lo libera de las obligaciones correspondientes.

En los casos en que el Asegurado ha designado a más de un beneficiario sin especificar la distribución respectiva entre ellos, el Instituto realizará la distribución en partes iguales. Si alguno de los beneficiarios designados fallece antes que el Asegurado y no es debidamente sustituido, la proporción del monto correspondiente será distribuido en partes iguales entre los otros beneficiarios registrados en la póliza. Si no fueron designados beneficiarios o no sobrevive ningún beneficiario al momento del fallecimiento del Asegurado, el pago correspondiente será efectuado a los herederos legales del Asegurado según se establezca en el respectivo proceso sucesorio.

CLÁUSULA X. 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.

SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XI. ELEGIBILIDAD INDIVIDUAL

Para indemnizar con cargo a la cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente, el Asegurado deberá estar laborando activamente al momento del siniestro.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Asimismo, para la cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente los asegurados mayores de 65 años deberán estar laborando activamente al momento del siniestro.

CLÁUSULA XII. OMISIÓN Y/O INEXACTITUD

La omisión y/o inexactitud y/o declaraciones falsas en que deliberadamente incurra el Tomador y/o Asegurado 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 en la que se haya efectuado el pago de prima, el Instituto devolverá el monto de las primas no devengadas, tal y como se indica en la Cláusula de Cancelación Anticipada 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 XIII. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido establecida la prima de acuerdo con las características de riesgo declaradas por el Tomador del seguro y/o Asegurado, éste deberá comunicar al Instituto los cambios o las agravaciones, aun cuando fueran temporales, que pudieren afectar la base de contratación, dentro de los diez (10) días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si éstos dependen de la voluntad del Asegurado. Si los cambios o agravaciones no dependen de la voluntad del Asegurado, éste deberá notificarlos al Instituto dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener conocimiento de éstos.

El Instituto contará con un plazo de treinta (30) días naturales para pronunciarse sobre las condiciones para la continuación de la póliza y podrá rescindir el contrato, proponer la modificación o aceptar la variación sin mayor requerimiento. En caso de rescisión devolverá la prima pagada no devengada una vez deducidos los gastos administrativos en un plazo de diez (10) días hábiles.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra más peligrosa que la declarada en esta póliza y posteriormente al cambio de ocupación sufriera lesiones mientras esté ejecutando algún acto

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

propio de la nueva ocupación, la indemnización será la que corresponda a las coberturas que hubiera podido comprar con la prima pagada y para la clasificación del nuevo riesgo.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra calificada como no asegurable la póliza quedará rescindida de pleno derecho desde el momento en que el Asegurado haya cambiado su ocupación y se devolverán las primas pagadas no devengadas a partir del cambio mencionado, en un plazo de diez (10) días hábiles.

Si el Asegurado cambiara su ocupación a otra de menor riesgo que la declarada en esta póliza, el Instituto reducirá la prima estipulada, según la tarifa correspondiente y devolverá en un plazo de diez (10) días hábiles a partir del momento en que se notifique esta circunstancia o se tenga conocimiento de ella, el exceso de prima pagada y no devengada.

CLÁUSULA XIV. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado o Beneficiario queda obligado a cooperar con el Instituto, aportando las pruebas que posea y participando en las diligencias en que se requiera su participación personal, con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y determinar la cuantía de la indemnización.

Este deber de cooperación deberá ser necesario, razonable, proporcional y posible de cumplir por parte del Asegurado o Beneficiario.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al Asegurado o Beneficiario en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que impida al Instituto constatar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y determinar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

CLÁUSULA XV. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El tomador y asegurado se compromete a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, así como actualizar los datos y documentos que el Instituto le solicite, en cumplimiento de la Política Conozca su Cliente, según lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.

CLÁUSULA XVI. OTROS SEGUROS

Cuando existan otros seguros contratados con el Instituto que amparen el mismo riesgo, esta póliza operará en exceso de las coberturas otorgadas por esos seguros, ya sean obligatorios o voluntarios. Esta disposición no aplica para la cobertura de Muerte Accidental.

En caso de que el otro seguro sea contratado 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 deberá 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.

SECCIÓN F. PRIMAS

CLÁUSULA XVII. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza se detalla en las Condiciones Particulares y se determinará con base en las ocupaciones de los asegurados y el riesgo que representan.

La prima pagada de un período una vez transcurrido o vencido éste, se dará por totalmente devengada.

CLÁUSULA XVIII. PAGO DE PRIMAS

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual, que podrá acreditarse también de manera fraccionada según la frecuencia escogida, a saber: mensual, trimestral o semestral, considerando el recargo correspondiente por fraccionamiento y de acuerdo con las primas vigentes a la fecha de emisión, prórroga tácita o expresa de esta póliza.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Si el Asegurado Directo y/o Tomador del seguro selecciona una forma de pago diferente de la anual deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, según se detalla en el cuadro adjunto y en las Condiciones Particulares.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la Prima
Mensual	7%	Prima anual * 0.0892
Trimestral	6%	Prima anual * 0.2650
Semestral	4%	Prima anual * 0.5200

Para las pólizas que se emiten por períodos menores a un año (corto plazo) su prima se calcula como una proporción de la prima anual, de acuerdo con la cantidad de días de cobertura elegidos por el Tomador del seguro y/o Asegurado.

Los pagos de primas se podrán realizar en las Sucursales o Puntos de Servicio del Instituto. Estos pagos deberán realizarse al Instituto mediante los canales disponibles, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

La prima deberá pagarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato, la fecha acordada de pago en los casos de pago fraccionado, el inicio de la vigencia de una prórroga del seguro, según corresponda.

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, el INSTITUTO quedará facultado para dar por terminado el contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en el artículo 37, de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

En caso de indemnización por muerte accidental del Asegurado, del monto a pagar se deducirá el pago correspondiente para completar la prima anual, independientemente de la forma de pago elegida.

CLÁUSULA XIX. PERÍODO DE GRACIA

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

El Instituto brindará un período de gracia de diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del seguro, para el pago de la prima cuando la forma de pago elegida por el Tomador del seguro y/o Asegurado sea mensual, trimestral o semestral.

Si la forma de pago de prima elegida por el Tomador del seguro y/o Asegurado es anual, se establece un período de gracia de veinte (20) días hábiles, siguientes al vencimiento del seguro.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente, de la que deducirá el importe por la prima pendiente de pago para completar la prima anual.

Los pagos de primas se harán en cualquier Sucursal del Instituto. No se considerará como efectuado el pago de la prima a menos que conste en el recibo oficial expedido por el Instituto.

SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA

CLÁUSULA XX. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA

En caso de prórroga, el Instituto tendrá la facultad de modificar la prima aplicable a la presente póliza, para adecuarla a partir de un estudio que contemple la experiencia siniestral observada de este seguro y la estimación de la siniestralidad esperada según lo anterior.

Para el cálculo de la experiencia siniestral esperada de la cartera se utiliza las primas netas antes del IVA totalmente devengadas y el total de siniestros incurridos (pagados, pendientes reportados y estimación de pendientes no reportados así como los gastos imputables a siniestros incurridos) para un período técnicamente definido, y a partir de esta información se calculan los índices de siniestralidad como el resultado de la división de los siniestros incurridos entre las primas devengadas. Se entenderá como primas totalmente devengadas aquellas primas donde ha transcurrido el período de protección pactado con la persona asegurada, de forma que la Aseguradora las haya dado como ganadas.

A partir de este análisis se determina un ajuste el cual se aplica a todas las pólizas o a un grupo particular, independientemente de la siniestralidad individual de cada póliza.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

De acuerdo con la estimación del índice de siniestralidad esperado para la cartera, para la prórroga se aplicará un recargo según lo definido en la siguiente tabla:

Rango de índice de siniestralidad	Porcentaje de Recargo
Desde 0% hasta 30%	No aplica
Más de 30% hasta 50%	Recargo de hasta 35%
Más de 50% hasta 60%	Recargo de hasta 50%
Más de 60% hasta 70%	Recargo de hasta 65%
Más de 70%	Sujeto a revisión tarifaria

Las modificaciones indicadas en esta cláusula deberán ser comunicadas al Asegurado con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

CLÁUSULA XXI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de la cobertura de esta póliza, el Tomador del seguro y/o Asegurado o Beneficiario cuenta con noventa (90) días naturales posteriores a la fecha del accidente para la presentación de los requisitos que se enumeran de seguido.

Dicho plazo podrá ampliarse por el Instituto siempre que el Tomador del seguro y/o Asegurado o Beneficiario demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

Con el fin de garantizar la confidencialidad de la información médica del Asegurado el trámite del reclamo será realizado por él directamente, sin intervención del Tomador del seguro.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción del Instituto y por cuenta del reclamante la ocurrencia del siniestro; así como la erogación de los gastos. Para ello, deberá aportar los siguientes requisitos:

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

1. Cobertura de Gastos Médicos

- a. El formulario “Solicitud de Beneficios” debidamente cumplimentado o el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b. 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
- c. Recetas de medicamentos, prescripciones y resultados de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d. El Asegurado o su representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.
- e. Adicionalmente, para los accidentes que sean consecuencia de la práctica de actividades deportivas se debe presentar copia del Expediente Médico del Asegurado confeccionado y firmado por el médico tratante.

2. Cobertura de Fallecimiento por Accidente

- a. Carta del Beneficiario solicitando la indemnización.
- b. Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c. Fotocopia de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d. Copia del expediente judicial certificado que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre. Si el deceso ocurre en el extranjero este documento debe entregarse debidamente apostillado.
- e. El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de Medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.
- g. En caso de fallecimiento de un asegurado dependiente, se debe presentar documento extendido por el Registro Civil en el que se demuestre el nexo familiar del fallecido con el Asegurado (cónyuge o hijos). En caso de fallecimiento del conviviente, el Asegurado deberá aportar una declaración jurada ante Notario Público, en la que declare la

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

convivencia con la persona fallecida conforme la definición existente en las condiciones generales de la póliza y el tiempo de convivir.

3. Cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente

- a. Carta del Asegurado solicitando la indemnización.
- b. Fotocopia del documento de identificación (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- c. Diagnóstico 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, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d. 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:
 - Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
 - Copia del contrato de servicios.
 - Certificación expedida por el patrono.

El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

4. Cobertura de Incapacidad Temporal por Accidente

- a. Fotocopia del documento de identificación del Asegurado.
- b. Certificado de incapacidad extendido por el ente que lo incapacita (Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) o Instituto Nacional de Seguros).
- c. El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.
- d. Copia de las ordenes patronales de los últimos seis (6) meses o certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.).
- e. Constancia de salario o, en caso de tener ingresos propios, una constancia del contador público autorizado que indique el ingreso de los últimos seis (6) meses.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

El Asegurado tendrá derecho a apelar las resoluciones ante el Instituto dentro del plazo de prescripción señalado en este contrato.

CLÁUSULA XXII. UTILIZACIÓN DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Los gastos médicos por accidente se indemnizarán de la siguiente manera:

A. Utilización de servicios por libre elección médica

El Asegurado cuenta con libre elección médica, por lo que puede optar por recibir atención en el hospital o clínica de su preferencia.

Los gastos en que éste incurra serán indemnizados por el Instituto de acuerdo con el costo de servicios médicos, sujeto a las siguientes condiciones:

a. Deducible y coaseguro

- i. Primero se aplica un deducible del diez por ciento (10%) al total de los gastos con un mínimo de ₡20.000,00 (veinte mil colones) o \$40 (cuarenta dólares) según la moneda elegida por el asegurado.
 - ii. Posteriormente se aplica, un coaseguro del veinte por ciento (20%) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.
- b. Los honorarios por tratamientos odontológicos ocasionados por un accidente se indemnizarán de acuerdo con las tarifas establecidas por el Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes en el momento del accidente.
 - c. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
 - i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio, hospital o clínica más cercano o de preferencia.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el diez por ciento (10%) de deducible.

- ii. No se pagarán más de dos (2) consultas por accidente. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a diez (10) por accidente, máximo veinte (20) por año póliza, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de diez (10) sesiones, deberá solicitarse de previa autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de veinte (20) sesiones indicado. A todas las terapias se le aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iv. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo de servicios médicos, un deducible del diez por ciento (10%) y un coaseguro del cuarenta por ciento (40%).
- v. Se consideran dentro de las especialidades de medicina del deporte y ortopedia los problemas relacionados con músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos.

B. Utilización de la Red de Servicios de Salud del INS

El Asegurado puede optar por recibir atención médica en la Red de Servicios de Salud, para lo cual se procederá de la siguiente manera:

- a. Para la atención del Asegurado, éste debe presentar una orden de atención médica extendida por alguna Sucursal del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:
 - i. No se limita la cantidad de consultas.
 - ii. No se aplicará deducible ni coaseguro.
- b. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

- i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o clínica más cercana o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura se autoriza una segunda atención.
- ii. El tratamiento subsecuente podrá realizarse en la Red de Servicios de Salud o mediante libre elección médica del Asegurado.
- iii. Los beneficios se aplicarán de la siguiente manera, siempre y cuando el monto asegurado lo permita:
 1. No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.
 2. El Hospital del Trauma, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.
 3. Se pagarán viáticos cuando el traslado sea fuera del Gran Área Metropolitana, hacia cualquiera de las instalaciones de la Red de Servicios de Salud del INS, por los siguientes conceptos:
 - a) Por transporte automotor, los cuales serán reconocidos de acuerdo con las tarifas autorizadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (M.O.P.T).
 - b) Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva del Instituto para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.
 - c) Los viáticos se reconocerán cuando la distancia del lugar habitual de residencia a las instalaciones de la Red de Servicios de Salud del INS supere los 20 kilómetros.

Si el paciente es menor de edad, se cubrirán además los gastos de un acompañante.

No se reconocerán viáticos si el traslado es dentro del Gran Área Metropolitana.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

Dichos rubros serán deducidos de la cobertura de Gastos Médicos, sin la aplicación del deducible y coaseguro.

4. El Instituto pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios para diagnosticar y tratar las lesiones sufridas en un accidente.

Indiferentemente si el asegurado opta por la libre elección médica o por la Red de Servicios de Salud del INS, el límite de la cobertura está sujeta al monto asegurado para Gastos Médicos.

CLÁUSULA XXIII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Temporal o Permanente:

- a. Las indemnizaciones previstas en esta póliza serán pagadas en su totalidad al Asegurado o a su representante legal según corresponda, tan pronto como el Instituto haya recibido y aprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.
- b. El Asegurado autoriza expresamente al Instituto, para consultar, recopilar y obtener copia de toda la información contenida en sus expedientes en centros hospitalarios, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo.

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago el reclamo.

- c. El Instituto sólo pagará los honorarios de médicos legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en clínicas, centros médicos u hospitales legalmente autorizados.
- d. La indemnización por incapacidad temporal se calculará con base en el salario reportado al momento de la emisión. Si éste es mayor que el salario consignado en la constancia de salario presentada al momento de la indemnización será éste último el que se tomará como base para la indemnización. En este caso se realizará la devolución de la diferencia de primas que corresponda en un plazo de cinco (5) días hábiles a partir del momento del pago de la indemnización.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

La indemnización por fallecimiento del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las condiciones particulares.

CLÁUSULA XXIV. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE 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 Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario.

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

Para informar sobre el siniestro o para consultar por el pago de la indemnización el Asegurado o el beneficiario se pueden comunicar al teléfono 800 - TeleINS (8008353467), enviar un correo electrónico a la dirección contactenos@ins-cr.com.

CLÁUSULA XXV. 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. Apelación:** El Asegurado puede apelar la declinación parcial o total del reclamo dentro del plazo establecido en la Cláusula Prescripción, para lo que debe presentar su alegato escrito al departamento que dictó la resolución de rechazo y ofrecer sus pruebas.
- 3. Solicitud de revisión del monto indemnizado:** En caso de que el Asegurado no esté de acuerdo con el costo de servicio médico 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.

SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXVI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Este seguro ofrece dos formas diferentes de aseguramiento a elección del Asegurado y/o Tomador:

1. **Anual Prorrogable:** vigencia por un año, prorrogable por períodos iguales, salvo que el Tomador exprese por escrito lo contrario, al menos con noventa (90) días naturales de antelación al vencimiento.
2. **Corto Plazo:** Vigencia menor a un año. En la vigencia de corto plazo se ofrecen dos modalidades:
 - a. **Cobertura Actividad 24 horas:** Esta modalidad se ofrece para aquellas actividades que se realizan en un periodo de tiempo establecido en la cual no hay interrupción de días, es decir la actividad se realiza días continuos. Y se dará cobertura a los accidentes que sufra el Asegurado durante las veinticuatro (24) horas del día.
 - b. **Cobertura actividad horas definidas:** Esta modalidad se ofrece para aquellas actividades que se realizan en un periodo establecido en la cual actividad se puede realizar en días continuos o no continuos. Se dará cobertura únicamente el tiempo de duración de cada uno de los eventos definido por el Tomador del Seguro en la solicitud de seguro.

Esta póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA XXVII. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

La póliza finalizará automáticamente cuando:

1. Falta de pago de primas, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
2. Para los hijos del Asegurado incluidos como Dependientes, cuando estos cumplan la edad de veinticinco (25) años.
3. Solicitud expresa del Tomador del Seguro o Asegurado.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

4. Si el Tomador o Asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.

CLÁUSULA XXVIII. CANCELACIÓN ANTICIPADA DE LA PÓLIZA

Si el Asegurado y/o Tomador 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.

Cuando la cancelación se produzca antes de finalizar la vigencia de la póliza, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada y conforme al tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en la siguiente Tabla de Cancelación, para lo cual deberá reembolsar al Asegurado Directo y/o Tomador la prima no devengada, siempre que no existan reclamos presentados durante la vigencia.

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 5 días naturales	47%
Más de 5 días naturales hasta 35 días naturales	53%
Más de 35 hasta 65 días naturales	59%
Más de 65 hasta 95 días naturales	64%
Más de 95 hasta 125 días naturales	70%
Más de 125 hasta 155 días naturales	75%
Más de 155 hasta 185 días naturales	79%
Más de 185 hasta 215 días naturales	84%
Más de 215 hasta 245 días naturales	88%
Más de 245 hasta 275 días naturales	91%
Más de 275 hasta 305 días naturales	94%
Más de 305 hasta 335 días naturales	97%
Más de 335 hasta 365 días naturales	100%

Para la modalidad Corto Plazo si el Asegurado y/o Tomador solicita la cancelación antes del inicio de la vigencia del contrato, se reembolsará al Tomador la prima no devengada

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

a prorrata deduciendo el gasto administrativo. Si la solicitud es posterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza la prima se dará por devengada.

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

SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXIX. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

Este seguro podrá contratarse la modalidad individual.

CLÁUSULA XXX. EDADES DE CONTRATACIÓN Y DE COBERTURA

1. Edades de contratación

Asegurado	Rango de Edad
Para el Asegurado	0 años en adelante
Para el cónyuge o conviviente del Asegurado	15 años en adelante
Para los hijos del Asegurado:	
Muerte accidental	De 0 años a 21 años
Incapacidad total y/o parcial permanente por accidente	De 14 años a 21 años
Gastos médicos por accidente	Desde 0 años a 21 años

2. Edades de cobertura

- Para el Asegurado y el cónyuge o conviviente no existe límite de cobertura.
- Para los hijos dependientes la edad máxima de protección es de veinticinco (25) años.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXXI. DOMICILIO CONTRACTUAL

El domicilio contractual, es la dirección anotada por el Tomador del seguro y/o Asegurado en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto. Tratándose de los Asegurados corresponde a la dirección reportada por el Tomador para cada uno de ellos.

CLÁUSULA XXXII. 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 XXXIII. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Tomador del seguro 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 del seguro y/o Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

En caso de que el Tomador del seguro y/o Asegurado no desee continuar con la póliza el Instituto devolverá la prima pagada en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales.

CLÁUSULA XXXIV. SUBROGACIÓN

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables del siniestro, hasta la suma indemnizada. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto atribuible al Beneficiario, el Instituto podrá requerirle el reintegro de la suma indemnizada.

CLÁUSULA XXXV. PRESCRIPCIÓN

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

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 XXXVI. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre el Asegurado y/o Tomador y el Instituto, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el seguro.

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue adquirida la póliza, el Tomador del seguro 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.

SECCIÓN K. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXXVII. 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 N° 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus Reglamentos, el Código de Comercio y el Código Civil.

CLÁUSULA XXXVIII. 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 esta Póliza 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.

SEGURO BÁSICA DE ACCIDENTES CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLAUSÚLA XXXIL. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta Póliza serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador a la dirección señalada por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado y/o Tomador, deberá reportar por escrito al Instituto el cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XL. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, 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-A01-059 V11 de fecha 30 de agosto del 2025.**