# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE
# CONDICIONES GENERALES

## TABLA DE CONTENIDO

**SECCIÓN A. DEFINICIONES....4**
CLÁUSULA I. DEFINICIONES....4
**SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA....6**
CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA....6
**SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA....6**
CLÁUSULA III. COBERTURAS....6
CLÁUSULA IV. PERSONAS ASEGURADAS Y EDADES DE CONTRATACIÓN....8
CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA....8
CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES....9
CLÁUSULA VII. PERÍODO DE ESPERA....10
CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD....10
**SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS....10**
CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS....10
**SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR....10**
CLÁUSULA X. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR....10
**SECCIÓN F. PRIMAS....11**
CLÁUSULA XI. PRIMA DE LA PÓLIZA....11
CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS....11
CLÁUSULA XIII. PERÍODO DE GRACIA....11
**SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA....11**
CLÁUSULA XIV. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA....11
**SECCIÓN H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS....12**
CLÁUSULA XV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO....12
CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMACIONES....14
CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL....14
**SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS....14**
CLÁUSULA XVIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA....14
CLÁUSULA XIX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA....14
CLÁUSULA XX. CANCELACIÓN ANTICIPADA....14
**SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS....15**

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE
# CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA XXI. RECTIFICACION DE LA POLIZA ..... 15
CLÁUSULA XXII. DERECHO DE RETRACTO ..... 15
CLÁUSULA XXIII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO ..... 15
**SECCIÓN K. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS ..... 15**
CLÁUSULA XXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS ..... 15
CLÁUSULA XXV. LEGISLACIÓN APLICABLE ..... 16
**SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES ..... 16**
CLÁUSULA XXVI. COMUNICACIONES ..... 16
**SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO ..... 16**
CLÁUSULA XXVII. REGISTRO DEL PRODUCTO ..... 16

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE
# CONDICIONES GENERALES

## COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

**El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica 400000-1902-22 (“el INSTITUTO”) se compromete con el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas en la oferta que origina este contrato.**

**Declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.**

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula jurídica 4-000-001902

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

## SECCIÓN A. DEFINICIONES

### CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Las definiciones a continuación deben entenderse así en el contenido de la póliza.

1. **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV):** Es cualquier accidente vascular cerebral de duración superior a 24 horas, que produzca secuelas neurológicas persistentes de más de 15 días, se incluyen aquellos productos de infarto del tejido cerebral, hemorragia intracraneal y complicación permanente que afecte la visión, audición y lenguaje, así como la afectación de pares craneales y de extremidades.

2. **ASEGURADO:**
   a. **ASEGURADO TITULAR:** Persona física que está expuesta al riesgo asegurado y es el tomador.

   b. **ASEGURADO(S) DEPENDIENTE(S):**

      i. El Cónyuge o conviviente entendido como la persona que cohabita con el Asegurado Titular por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única, estable y demostrable.

      ii. Los hijos del Asegurado Titular y/o su cónyuge, siempre y cuando sean menores de veinticinco (25) años. Asimismo, podrán incluirse los hijos de cada uno de ellos en caso de que los hubiere.

3. **CÁNCER:** Se refiere a la presencia de un tumor que se caracteriza por ser progresivo, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido normal circundante y a distancia.

4. **CIRUGÍA ESTÉTICA:** Es la cirugía plástica que se realiza para mejorar la apariencia cosmética general al remodelar y ajustar la anatomía normal para que se vea visualmente más atractiva y la cual no se considera estrictamente necesaria.

5. **CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA:** Es la cirugía plástica que se realiza para restablecer la función y la apariencia normal y corregir las deformidades creadas por el cáncer.

6. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible.

7. **DISPUTABILIDAD:** Cláusula que permite al Instituto durante un período de tiempo disputar la validez del contrato por reticencia o declaraciones inexactas del asegurado, así como por enfermedades preexistentes no manifestadas al perfeccionarse el contrato.

8. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE
# CONDICIONES GENERALES

**9.** **ENFERMEDAD GRAVE:** es aquella que, debido a su alcance y síntomas, supone un riesgo alto para la salud de la persona que la padece y es diagnosticada por un médico incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. En este sentido, se consideran como enfermedades graves para efectos de cobertura únicamente las siguientes:

a. Cáncer
b. Accidente Cerebro Vascular
c. Insuficiencia renal
d. Infarto miocardio
e. Quemaduras de tercer grado.
f. Trasplante de órganos.
g. Traumas craneoencefálicos.

**10.** **HOSPITAL O CLÍNICA:** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.

**11.** **INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO:** Es la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de una interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva y cuyo diagnóstico debe ser confirmado simultáneamente por los dos siguientes criterios:

a. Cambios agudos en el electrocardiograma.
b. Elevación de las enzimas cardíacas

**12.** **INSUFICIENCIA RENAL:** Definida como la insuficiencia crónica irreversible de ambos riñones que exija la necesidad de someterse regularmente a diálisis peritoneal o hemodiálisis.

**13.** **MEDICINA VIRTUAL:** Es la prestación a distancia de atención médica, la cual permite el intercambio de información entre el médico y el Asegurado, utilizando herramientas audiovisuales para orientar al paciente sobre la conducta a seguir respecto a su patología o consulta.

**14.** **PERÍODO DE ESPERA:** Periodo de tiempo con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.

**15.** **PRE-EXISTENCIA:** Toda enfermedad, lesión, accidente o discapacidad física, que haya sufrido el Asegurado, con anterioridad a la adquisición de la póliza, y que:

a. Haya sido diagnosticada por un médico; o
b. Por sus síntomas no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas; o
c. El Asegurado haya recibido tratamiento médico, servicios o suministros, practicado o recomendado exámenes de diagnósticos, tomado medicinas.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

16. **PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el Asegurador asume.

17. **PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha trascurrido.

18. **QUEMADURAS DE TERCER GRADO**: Las quemaduras de tercer grado, también conocidas como quemaduras de espesor total, son las que afectan todas las capas de la piel, incluyendo la epidermis, la dermis y la hipodermis (tejido celular subcutáneo). Con un área igual o mayor del 25% de superficie corporal total afectada.

19. **TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.

20. **TOMADOR:** Persona física que, por cuenta propia o ajena, 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. Puede concurrir en la figura del Tomador el Asegurado.

21. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** El trasplante de órganos es la sustitución de un órgano o tejido vital del asegurado que no funciona por otro que lo hace adecuadamente. Siempre que haya sido como consecuencia de un accidente o enfermedad grave cubierta por esta póliza. Se cubren los siguientes trasplantes: corazón, hígado, médula ósea, páncreas, pulmón o riñón.

22. **TRAUMAS CRANEOENCEFÁLICOS (TCE)**: Patología caracterizada por alteración cerebral secundaria a una lesión traumática en la cabeza con la presencia de alteración de la consciencia y/o amnesia debido al trauma; las secuelas neurológicas resultantes de dicho evento deben ser permanentes.

## SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

### CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza, según su orden de prelación: la Oferta de Seguro, las Condiciones Generales y el Dersa, en caso de contradicciones entre los documentos que conforman la póliza, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

## SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA.

### CLÁUSULA III. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la póliza, el plan de seguro establecido

en la oferta de seguro y el pago de la prima; independientemente sí el siniestro ocurra dentro o fuera del país.

Esta póliza está conformada por un paquete de coberturas.

**1. Diagnóstico por Enfermedad Grave:**

El Instituto pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro al Asegurado Titular o Asegurado (s) Dependiente en caso de que sea(n) diagnosticado(s) por primera vez de:

a. Cáncer (debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histopatológica).
b. Accidente Cerebro Vascular
c. Insuficiencia renal
d. Infarto miocardio
e. Quemaduras de tercer grado.
f. Trasplante de órganos.
g. Traumas craneoencefálicos.

**2. Indemnización adicional por muerte:**

El Instituto pagará al (los) Beneficiario (s) o al Asegurado Titular según corresponda, una suma asegurada adicional, si el Asegurado Titular o los Asegurados Dependientes fallecen a causa de cualesquiera de las enfermedades graves diagnosticadas y cubiertas por esta póliza.

**3. Renta diaria por hospitalización:**

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la renta diaria establecida en la Oferta de Seguros, si a consecuencia de una enfermedad grave cubierta por esta póliza es (son) internado(s) en un hospital o clínica. La cobertura máxima será de 45 días de hospitalización por evento y un máximo general de noventa (90) días por año póliza.

**4. Indemnización adicional por cirugía reconstructiva:**

El Instituto pagará al Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) la suma asegurada establecida en la Oferta de Seguros si a consecuencia de un cáncer o quemaduras de tercer grado, cubiertos por esta póliza como enfermedad grave, requiere de una cirugía reconstructiva.

**Las coberturas de Indemnización adicional por muerte, Renta diaria por hospitalización e Indemnización adicional por cirugía reconstructiva operan siempre y cuando ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave cubierta por esta póliza, independientemente de que el plazo de vigencia hubiere terminado.**

**En el caso de la cobertura de Indemnización adicional por cirugía reconstructiva se requiere que en dicho plazo, se presente la constancia médica indicando la necesidad de ésta, indistintamente del momento en que deba realizarse la cirugía.**

**5. Servicio de Asistencia Medicina Virtual:**

El asegurado podrá solicitar el servicio de medicina virtual a través de la aplicación tecnológica APP INS 24/7, mediante la cual se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

En caso de que, en dicha consulta médica, sea posible efectuar un diagnóstico, prescribir tratamiento, referir exámenes médicos entre otros, el médico procederá con la indicación correspondiente. Los costos de dichos servicios adicionales no forman parte de la asistencia médica agregada a esta póliza.

La atención y orientación médica mediante medicina virtual aplica con cobertura al cien por ciento (100%), es decir el asegurado no asume ningún costo.

En caso de que el Asegurado requiera detalle en tiempo real de los horarios más próximos, así como información actualizada de los proveedores que brindan el servicio, podrá consultarlos en la dirección electrónica: medicinavirtual.ins-cr.com

**La cantidad de consultas virtuales otorgadas por asegurado será ilimitada por año-póliza, siempre y cuando la póliza esté vigente.**

## CLÁUSULA IV. PERSONAS ASEGURADAS Y EDADES DE CONTRATACIÓN

Esta póliza cubre al Asegurado Titular y a su(s) Asegurado(s) Dependiente(s), siempre que se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza y se pague la prima correspondiente.

Las edades de contratación del seguro son de 18 años en adelante, tanto para el Asegurado Titular como para el Asegurado Dependiente en calidad de cónyuge o conviviente, y desde los cero (0) hasta veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días para los hijos dependientes.

Cuando el (los) Asegurado(s) Dependiente(s) hijo(s) alcance(n) la edad de veinticinco (25) años, se mantendrá(n) cubierto(s) hasta la siguiente prórroga anual, en la que automáticamente será(n) excluido(s) de la póliza y cesará el amparo bajo todas las coberturas para dicho(s) dependiente(s).

## CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

El Asegurado Titular elegirá la suma asegurada entre las opciones indicadas en la Oferta de Seguro y estarán sujetas a las condiciones vigentes de la póliza.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

El Asegurado Titular y el Asegurado Dependiente gozarán cada uno de las mismas coberturas y montos asegurados según el plan contratado.

## CLÁUSULA VI. EXCLUSIONES

**Para todas las coberturas, el Instituto no amparará por:**

- **a. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**
- **b. Los gastos médicos originados por servicios y/o prestaciones médicas.**
- **c. Los diagnósticos o cirugías realizadas por médicos no colegiados y/o realizadas en hospital o clínicas no autorizadas por el Ministerio de Salud. Si se trata de diagnósticos otorgados al Asegurado en el extranjero, los centros de atención en donde origine el diagnóstico deben contar con las acreditaciones correspondientes.**
- **d. Si el cáncer está relacionado con radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva.**
- **e. La cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, aunque sea originada por un cáncer cubierto como enfermedad grave por esta póliza.**
- **f. El diagnóstico efectuado por el mismo Asegurado, cónyuge o algún miembro cercano de su familia hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, una persona que conviva con él, aún y cuando sea un Médico Especialista.**
- **g. El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
- **h. Se excluyen los siguientes tumores:**
  - **i. Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre.**
  - **ii. Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.**
  - **iii. Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.**
  - **iv. Micro-carcinoma papilar de la tiroides.**
  - **v. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como TaN0M0 o con una clasificación menor.**
  - **vi. Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**
- **i. Las agravaciones de la enfermedad grave, por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**
- **j. Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.**
- **k. La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas en los términos del artículo 101 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.**

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

**I. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del asegurado o el beneficiario.**

## CLÁUSULA VII. PERÍODO DE ESPERA

El Instituto no pagará el monto de seguro indicado en la Oferta de Seguro, si el Asegurado Titular o Asegurado(s) Dependiente(s) son diagnosticados con una enfermedad grave en los primeros seis (6) meses posteriores a la emisión de esta póliza.

## CLÁUSULA VIII. DISPUTABILIDAD

Si en los primeros dos (2) años, a partir del perfeccionamiento de esta póliza, se determina que la enfermedad que causa el siniestro es preexistente a la emisión y el evento ocurre durante el plazo indicado, **permite liberar al Instituto de su responsabilidad de pago.**

## SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

## CLÁUSULA IX. BENEFICIARIOS

Para la cobertura Indemnización adicional por muerte, el Asegurado Titular deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza.

En caso de las demás coberturas que conforman esta póliza, Diagnóstico por Enfermedad Grave, Renta diaria por hospitalización e Indemnización adicional por cirugía reconstructiva; si el Asegurado muere antes de recibir las indemnizaciones pactadas para dichas coberturas, el monto pagadero se entregará en una sola suma al (los) heredero (s) legal(es) establecidos en el proceso sucesorio del Asegurado, conforme a la legislación vigente.

Mientras esta póliza esté en vigor, el Asegurado puede cambiar el (los) Beneficiario (s) de la cobertura Indemnización adicional por muerte, 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.

Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.

## SECCIÓN E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

## CLÁUSULA X. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

Para efectos de este contrato los deberes del Asegurado y/o Tomador son:

1. Efectuar el pago de la prima.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE
# CONDICIONES GENERALES

## SECCIÓN F. PRIMAS

### CLÁUSULA XI. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima que se establece para esta póliza es la que se detalla en la Oferta de Seguro.

En caso de que el Asegurado alcance la edad de los grupos etarios detallados a continuación, podrá continuar cubierto por este seguro siempre y cuando pague la prima correspondiente según los rangos de edad, indicadas en el cuadro “Opciones de Aseguramiento” dentro de la Oferta de Seguro.

| Rango de Edad (Grupo Etario) | Porcentaje de ajuste a aplicar sobre la prima del grupo etario anterior |
|---|---|
| De 65 a 74 años | Hasta un 199%, dependiendo del plan contratado |
| De 75 a 79 años | Hasta un 50%, dependiendo del plan contratado |
| De 80 a 84 años | Hasta un 8%, dependiendo del plan contratado |
| De 85 a 89 años | Hasta un 7%, dependiendo del plan contratado |
| De 90 años en adelante | Hasta un 5%, dependiendo del plan contratado |

### CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS

La prima podrá ser pagada según la periodicidad y medio de pago indicado en la Oferta de Seguro.

Si el Asegurado Titular elige la forma de pago anual obtendrá un descuento por pronto pago sobre la prima mensual indicada en la Oferta de Seguro, correspondiente a un 6,54% en el caso de colones y de un 4,76% en dólares

### CLÁUSULA XIII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado Titular un período de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

## SECCIÓN G. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA

### CLÁUSULA XIV. AJUSTE DE PRIMAS 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 de este plan de seguro.

Para el cálculo de la experiencia siniestral de la cartera se utiliza las primas netas pagadas y siniestros incurridos (pagados, pendientes reportados y pendientes no reportados) para un período como mínimo de tres años, y a partir de esta información se calcula el índice de siniestralidad como el resultado de la división de los siniestros incurridos entre las primas netas pagadas.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

De acuerdo con el índice de siniestralidad calculado 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 50% | No aplica |
| Más de 50% hasta 60% | Recargo de 20% |
| Más de 60% hasta 70% | Recargo de 30% |
| Más de 70% hasta 80% | Recargo de 40% |
| Más de 80% hasta 90% | Recargo de 50% |
| Más de 90% | Recargo de 60% |

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 XV. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) deberán presentar los requisitos para el trámite de reclamos ante el Operador de Seguros Autoexpedible o el Intermediario de Seguros Autorizado con el cual adquirió la póliza o en alguna Sucursal del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

Para tal trámite el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación:

Teléfono: 800-Teleins (800-835-3467)

Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com

El Asegurado autoriza al Instituto y da su consentimiento expreso para que se grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio para el reporte del evento, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.

Para todas las coberturas se deberá presentar:

a. Carta del Asegurado o del (los) Beneficiario (s) solicitando la indemnización.

b. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del Documento de Identidad Migratoria para Extranjeros o del pasaporte.

c. Firmar el formulario de autorización para consulta de expediente médico.

d. En caso de siniestro amparado por esta póliza del Asegurado Dependiente se debe demostrar la condición de cónyuge o persona que cohabita con el Asegurado Titular mediante

documento extendido por el Registro Civil o en su defecto Declaración Jurada ante Notario Público. En el caso de los hijos dependientes se debe demostrar la edad cumplida.

e. Si el siniestro se presenta en el extranjero se deberá aportar el(los) documento(s) probatorio(s) que respalde el mismo, debidamente consularizados o apostillados.

Adicionalmente, para las coberturas que se indican de seguido, se deben presentar los siguientes documentos:

1. **Diagnóstico por Enfermedad Grave:**

Informe con el diagnóstico del médico especialista que asistió al Asegurado Titular o Asegurado Dependiente, en el que se documente toda la evidencia médica sobre diagnóstico de la enfermedad grave y que deberá incluir:

**i.** Expediente médico
**ii.** Estudios clínicos
**iii.** Estudios radiológicos
**iv.** Estudios histológicos, y/o de laboratorio

2. **Indemnización Adicional por Muerte**

Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción, en la cual debe constar el tomo, folio y asiento correspondientes.

En caso de que la muerte ocurra en el extranjero se deberá aportar el documento oficial, mediante el cual se certifica la causa de la muerte en el país de ocurrencia del deceso.

3. **Renta Diaria por Hospitalización**

Constancia de la hospitalización firmada por el médico tratante y refrendada por el hospital o clínica, en la que se detalle el diagnóstico, la causa y los días de hospitalización.

4. **Cobertura de Indemnización adicional por cirugía reconstructiva**

Constancia firmada por del parte del cirujano tratante, en la que se detalle la cirugía reconstructiva que deberá practicársele al Asegurado, su relación con el cáncer cubierto, el Hospital o Clínica y fecha probable de la misma.

**No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

## CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

## CLÁUSULA XVII. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL

El asegurado se pondrá en contacto con el servicio mediante la aplicación tecnológica APP INS 24/7, en la cual podrá solicitar el beneficio correspondiente y se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

La APP INS 24/7 está disponible para Android e IOS y para su utilización se requiere una cuenta que puede ser creada directamente desde dicha aplicación, con tan solo ingresar tipo y número de identificación, nombre completo, número telefónico y dirección de correo electrónico.

## SECCIÓN I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

## CLÁUSULA XVIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Autoexpedible Individual.

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, entendiéndose prorrogable obligatoria e indefinidamente por períodos anuales, salvo que el asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

El Instituto no dará por terminado de forma anticipada este seguro, salvo disposición legal en contrario.

## CLÁUSULA XIX. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. La falta de pago de la prima de conformidad con el artículo 37 de la Ley 8956.
2. Si el tomador/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.
3. Fallecimiento del Asegurado Titular

## CLÁUSULA XX. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado.

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en la fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se

recibe el aviso. Si el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un veintidós por ciento (22%) por concepto de gastos administrativos a la prima no devengada. El reintegro respectivo se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

## SECCIÓN J. CONDICIONES VARIAS

### CLÁUSULA XXI. RECTIFICACION DE LA POLIZA

El Asegurado Titular 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 Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

### CLÁUSULA XXII. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza y no se haya presentado alguna reclamación, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

### CLÁUSULA XXIII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

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

Para cualquier conversión que se deba realizar en relación con los montos indicados en el seguro, se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica.

## SECCIÓN K. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

### CLÁUSULA XXIV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 2287-6161 / 800-DEFENSORÍA. Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

Serán competentes para resolver las discrepancias los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, o bien, cuando así lo acuerden las partes, podrán ser resueltas a través de mecanismos establecidos en la Ley Sobre Resolución Alterna 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 XXV. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, Ley N°7786 Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil.

## SECCIÓN L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

### CLÁUSULA XXVI. COMUNICACIONES

El Asegurado en todo momento podrá comunicarse con el Instituto, el cual pone a disposición los siguientes medios:

- ✓ Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)
- ✓ Correo Electrónico: contactenos@grupoins.com

El Instituto emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por el Asegurado en la Oferta de Seguro.

## SECCIÓN M. LEYENDA DE REGISTRO

### CLÁUSULA XXVII. REGISTRO DEL PRODUCTO

Registro en SUGESE número P20-62-A01-923 V3 de fecha 15 de enero del 2025.

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

**SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE**
**Código de Registro: P20-62-A01-923 V3 de fecha 15 de enero del 2025.**

Este es un Documento Estandarizado Resumen de Seguro Autoexpedible (Dersa), por tanto, **NO CONTIENE todas las condiciones del contrato, las cuales podrá encontrar en el enlace www.grupoins.com**

**Aseguradora:** GRUPO | INS
Instituto Nacional de Seguros (INS)

**Medios de Contacto:**
Dirección de Oficinas Centrales: Calles 9 y 11, avenida 7, San José.
Teléfonos de contacto: 800-Teleins (800-835-3467) o bien al (+506) 2287-6000
Correo electrónico de contacto: contactenos@grupoins.com

**Información sobre el producto:**
Información y Condiciones Generales: www.grupoins.com/
Instancia de protección al consumidor: Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 2287-6161 / 800-DEFENSORÍA

## BENEFICIOS DEL SEGURO

Brinda una indemnización en caso de ser diagnosticado por primera vez de: accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, infarto miocardio, cáncer, quemaduras de tercer grado, trasplante de órganos y traumas craneoencefálicos. Cuenta con una renta diaria en caso de hospitalización, una indemnización adicional por muerte, estas dos últimas a consecuencia de una enfermedad grave cubierta por la póliza, una indemnización adicional en caso de requerir una cirugía reconstructiva a consecuencia de un cáncer o quemaduras de tercer grado cubiertos por la póliza como enfermedad grave.

Adicionalmente cuenta con el servicio de asistencia medicina virtual mediante la cual un profesional de la salud le brindará orientación sobre la conducta a seguir respecto a su patología o consulta médica.

Bajo un mismo contrato póliza se puede incluir tanto al Asegurado Titular como sus Dependientes, según los términos indicados en las Condiciones Generales de la póliza.

## EXCLUSIONES

**Se detallan las principales condiciones por la que no se ampararán los reclamos:**

- **m. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**
- **n. El cáncer in situ, tumores debidos al virus de inmunodeficiencia humana, el cáncer de piel a excepción de melanoma maligno.**
- **o. Se excluyen los siguientes tumores:**
  - **i. Leucemia diferente a la leucemia linfocítica crónica si no existe diseminación generalizada de células leucémicas en la médula ósea formadora de sangre.**
  - **ii. Leucemia linfocítica crónica en etapa anterior a Estadio I de RAI o Estadio A-1 de Binet.**
  - **iii. Melanomas y todos los cánceres de piel, a menos que haya evidencia de metástasis o el tumor sea un melanoma maligno mayor de 1.5 mm de espesor máximo determinado por el examen histológico utilizando el método Breslow.**
  - **iv. Micro-carcinoma papilar de la tiroides.**
  - **v. Cáncer papilar no invasor de la vejiga histológicamente descrito como TaN0M0 o con una clasificación menor.**

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

vi. **Tumores benignos, tumores encapsulados, carcinomas in situ y/o el cáncer donde no se haya roto la pared del epitelio basal.**

p. **Las agravaciones de la enfermedad grave , por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**

q. **Las intervenciones médicas o tratamientos con drogas o materiales que se encuentren en procesos de experimentación, cualquiera que sea su etapa de desarrollo.**

r. **La persona asegurada cometa suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas en los términos del artículo 101 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.**

**Cabe indicar que existen otras exclusiones, claramente señaladas en las Condiciones Generales de este seguro.**

**Aclaraciones:**

**Las coberturas de Indemnización adicional por muerte, Renta diaria por hospitalización e Indemnización adicional por cirugía reconstructiva operan siempre y cuando ocurran dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días naturales contados a partir de la fecha del diagnóstico de la enfermedad grave cubierta por esta póliza, independientemente de que el plazo de vigencia hubiere terminado.**

**En el caso de la cobertura de Indemnización adicional por cirugía reconstructiva lo que se requiere que ocurra en dicho plazo, es la presentación de la constancia indicando la necesidad de la misma, indistintamente del momento en que deba realizarse la cirugía.**

## DEBERES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

1. Efectuar el pago de la prima.

El Asegurado Titular deberá designar el (los) Beneficiario (s) al momento de suscribir la póliza. En caso de no designar beneficiario, o que la designación se torne ineficaz los beneficiarios serán los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio. Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.

## RECLAMO Y PLAZOS APLICABLES

Para solicitar el pago de la indemnización, el Asegurado o el (los) Beneficiario (s) designados deberán presentar los requisitos indicados en las Condiciones Generales, según la cobertura, ante el Operador de Seguros Autoexpedible, el Intermediario de Seguros Autorizado con el cual adquirió la póliza o en alguna Sucursal del Instituto, en un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales después de ocurrido el siniestro.

El Instituto brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

Para acceder al Servicio de Medicina Virtual el asegurado se pondrá en contacto con el servicio mediante la aplicación tecnológica APP INS 24/7, mediante las cuales podrá solicitar el beneficio correspondiente.

## MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

- Ingresando a www.grupoins.com
- Centro de Contactos: 800-TeleINS (800-8353467)
- Directamente en las Oficinas Centrales del Instituto, o sus Sucursales o representantes autorizados.

## VIGENCIA DEL SEGURO

# SEGURO ENFERMEDADES GRAVES PLUS AUTOEXPEDIBLE

# CONDICIONES GENERALES

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, es prorrogable de manera tácita. Su forma de pago puede ser mensual o anual.

**En caso de duda o molestia relacionada con este seguro, diríjase a contactenos@grupoins.com o llame a la línea gratuita 800-TeleINS (800-8353467), si ésta no les responde satisfactoriamente, la Superintendencia General de Seguros con gusto lo orientará mediante el correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.**

**En caso de contradicción entre los dispuesto en el Dersa y los demás documentos de la póliza, privará lo más beneficioso para el consumidor de seguros. Recuerde que los demás documentos de la póliza pueden incluir aspectos adicionales que son aplicables a su contrato.**