



SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

TABLA CONTENIDO

A. DEFINICIONES	3
B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN	4
C. ÁMBITO DE LA COBERTURA	4
D. RIESGOS CUBIERTOS	5
E. SUMA ASEGURADA.....	7
F. ALCANCE TERRITORIAL	7
G. PERÍODO DE COBERTURA.....	7
H. EXCLUSIONES	7
I. PERSONA BENEFICIARIA	8
J. OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA Y/O TOMADOR.....	9
K. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	9
L. PRIMA	9
M. PAGO DE LA PRIMA	9
N. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS	9
O. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	12
P. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS	12
Q. CANCELACIÓN ANTICIPADA	12
R. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	13
S. DERECHO DE RETRACTO	13
T. MONEDA.....	13
U. LEGISLACIÓN APLICABLE	14
V. OTROS SEGUROS.....	14
W. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	14
X. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	15





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica 40000-1902-22 (“el INSTITUTO”) se compromete con la PERSONA ASEGURADA 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

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

Página 2 | 15

Instituto Nacional del Seguros / Dirección: Calles 9 y 11, Av.7, San José / Teléfono: 800-8353467 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 800-DEFENSORIA



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Documento Público del Grupo INS





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

A. DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por un médico.
2. **COASEGURO:** Es el porcentaje específico que se aplica a los gastos cubiertos, una vez superado el deducible, en las coberturas en las que aplique.
3. **CONSOLIDACIÓN:** Proceso que ocurre posterior a una fractura ósea de la cual resultan dos segmentos óseos, que permite a cada una de las partes del hueso fracturado unirse y solidificarse hasta su unión completa.
4. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos, el cual no excede al cargo o tarifa que usualmente cobra la mayoría de los proveedores por el mismo o similar procedimiento o servicio, proporcionado a personas que, residiendo en la misma área geográfica, presentan enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares.
5. **DEDUCIBLE:** Porcentaje que representa la participación económica de la Persona Asegurada en la indemnización de los reclamos, bajo las coberturas en las que aplique.
6. **DEPORTES EXTREMOS:** Rafting, uso de vehículos acuáticos con / sin motor, canopy, bungee jumping, sky walk o sky trek, snorkeling, pesca deportiva, rapel, escalar montañas, parapente, paracaidismo, alpinismo, boxeo, alas delta, vuelo libre, carrera de caballos, cacería mayor, competencias de automovilismo y/o motociclismo, motocross, bicicross, cuadriciclos, cuadracross, surfing, fútbol americano, rugby, artes marciales mixtas, toreo y participación en corridas de toros, snowboard, esquí (cualquier modalidad), skateboard, kite surf, moto náutica, wind surf, moto de nieve, sand board y grass boards.
7. **GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE:** Es aquel gasto médico en que la Persona Asegurada pueda incurrir por concepto de honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios o quirúrgicos necesarios para el restablecimiento de su salud a consecuencia de sufrir un accidente cubierto.
8. **HOSPITAL O CLÍNICA MÉDICA:** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorizado por el Ministerio de Salud para el servicio e internamiento médico de pacientes.
9. **INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:** Producida como consecuencia de un accidente originado después de la suscripción del seguro. Corresponde a la pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica de menos del sesenta y siete por ciento (67%), declarada médicamente.
10. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Producida como consecuencia de un accidente originado después de la suscripción del seguro. Corresponde, de acuerdo con la declaración médica, a la incapacidad por alteración o debilitamiento del estado físico o mental de la Persona Asegurada, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional y que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

- 11. MEDICINA DEPORTIVA Y ORTOPEDIA:** Se consideran Medicina del Deporte y Ortopedia los problemas relacionados con músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos.
- 12. MÉDICO:** Persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana en Costa Rica y calificada para efectuar el tratamiento y/o diagnóstico requerido.
- 13. OFERTA DE SEGURO:** Documento con la oferta realizada por el Instituto y cuya aceptación por parte del Tomador o Persona Asegurada perfecciona el contrato de seguro.
- 14. PÉRDIDA TOTAL:** Se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.
- 15. PERSONA ASEGURADA:** Persona física, estudiante y residente en la República de Costa Rica, que está expuesta a los riesgos asegurados. Para efectos de esta Póliza, la Persona Asegurada se puede asegurar por cuenta propia o de un tercero (tomador).
- 16. PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTE:** Se entiende aquella en la que el deportista se dedica a la práctica del deporte dentro o bajo la dirección de la organización de un club, federación o entidad deportiva, a cambio de una retribución la cual constituye su principal medio de ingreso.
- 17. SINIESTRO / EVENTO:** Manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la obligación del asegurador.
- 18. TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
- 19. TOMADOR:** 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 la Persona Asegurada. Puede concurrir en el tomador la figura de la Persona Asegurada y en los casos donde éste sea menor de edad, el tomador podrá ser uno de sus padres o su encargado.

B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN

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

C. ÁMBITO DE LA COBERTURA

Cubre los accidentes que le puedan ocurrir a la Persona Asegurada en su centro de enseñanza o en su vida particular, durante las veinticuatro (24) horas del día, mientras esta póliza se encuentre vigente.

Esta póliza también cubre a los estudiantes de Colegios Técnicos y Universidades en actividades propias de su práctica profesional.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

D. RIESGOS CUBIERTOS

1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

El Instituto pagará a la Persona Beneficiaria designada, la suma asegurada contratada en caso de fallecimiento de la Persona Asegurada como consecuencia de un accidente cubierto. Se considera cubierto el fallecimiento ocurrido inmediatamente o dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la ocurrencia del accidente.

2. COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Se cubre el costo razonable y acostumbrado de los gastos médicos en que incurra la Persona Asegurada como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza durante la vigencia de ésta y hasta agotar el monto de la suma asegurada contratada.

3. COBERTURA ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de que la Persona Asegurada sufra una incapacidad permanente, total o parcial, como consecuencia de un accidente, el Instituto le indemnizará aplicando a la suma asegurada contratada el porcentaje correspondiente al grado de incapacidad permanente, con base en la Tabla de Indemnizaciones por Incapacidad incorporada a continuación:

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD

Incapacidad Total y Permanente por Accidente	Porcentaje
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permita a la Persona Asegurada realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente	100%
Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente	
I. 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%
II. Miembros Superiores	
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	58%
Pérdida total de una mano	51%





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total)	40%
Rigidez del hombro en posición no utilizable	27%
Rigidez del codo en posición no utilizable	22%
Rigidez del codo en posición utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable	18%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable	13%
Pérdida total del dedo pulgar	16%
Pérdida total del dedo índice	12%
Pérdida total del dedo medio	8%
Pérdida total del dedo anular o el meñique	7%
III. Miembros Inferiores	
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo	55%
Pérdida de un pie	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula	30%
Cicatrización anormal de la fractura de la tibia	35%
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 del pie) en posición no utilizable	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cms	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms.	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie	8%
Pérdida total de otros dedos del pie	4%

Aspectos a tomar en cuenta por la Persona Asegurada para la presente cobertura:

- La pérdida parcial de los miembros u órganos antes descritos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la correspondiente capacidad funcional.
- Si la incapacidad se deriva de una consolidación anormal, la indemnización no podrá exceder del setenta por ciento (70%) de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.
- El porcentaje de incapacidad lo determina la Jefatura Médica del Hospital del Trauma, con base en lo que se establece en el Título IV del Código de Trabajo.
- La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada solo si se produce 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 del pulgar y a la tercera parte por cada falange, si se tratare de otros dedos.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

- e. Por pérdida de varios miembros u órganos se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total exceda el cien por ciento (100%) de la suma asegurada contratada.
- f. Cuando la indemnización sea por Incapacidad Total y Permanente, del pago de la suma asegurada se le deducirán los montos que se hubiesen pagado a la Persona Asegurada por concepto de Incapacidad Parcial y Permanente previo a ésta declaratoria.

E. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada cobertura se establece en la Oferta de Seguro de acuerdo con el plan contratado y serán los montos máximos de responsabilidad por parte del Instituto.

F. ALCANCE TERRITORIAL

Las coberturas del presente seguro garantizan a la Persona Asegurada protección dentro de la República de Costa Rica.

G. PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la vigencia.

H. EXCLUSIONES

Exclusiones generales para todas las coberturas:

No se cubrirá ninguna reclamación relacionada con las siguientes exclusiones:

1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
3. Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, persona asegurada o persona beneficiaria.
4. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.
6. Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

7. Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
8. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo como: Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.
9. Deportes practicados en forma profesional.
10. Participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos, pruebas farmacéuticas o profesiones u oficios peligrosos siempre que exista una definición de estas en la póliza.
11. Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y correspondan a la segunda dentición de la Persona Asegurada.
12. Se excluyen los gastos médicos cuando el Médico tratante sea la misma Persona Asegurada, intermediario de seguros, operador de seguros autoexpedibles, socio, empleado de la Persona Asegurada o familiar de éste hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.
13. No se cubren los gastos médicos por accidente incurridos por hernias y sus complicaciones independientemente de la causa, reposo en cama, períodos de cuarentena o aislamiento, aparatos auditivos, lentes o anteojos, prótesis, órtesis, miembros artificiales, aparatos/equipos ortopédicos, atenciones fuera de un hospital o clínica médica, gastos por acompañantes.

I. PERSONA BENEFICIARIA

En caso de Muerte Accidental la suma asegurada será pagada a la(s) Persona(s) Beneficiaria(s) designada(s) en la Oferta de Seguro; o bien, a quien o quienes ejercen la patria potestad al momento de la indemnización, o en su defecto a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio según las leyes costarricenses.

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





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

J. OBLIGACIONES DE LA PERSONA ASEGURADA Y/O TOMADOR

1. Ser estudiante matriculado en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) o guarderías infantiles y hogares escuelas con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud, al momento de suscribir el seguro.
2. Proporcionar al Instituto toda la información requerida de forma completa y veraz.
3. Efectuar el pago de la prima.

K. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

La Persona Asegurada 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 de la Persona Asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

L. PRIMA

La prima es el precio que le corresponde pagar a la Persona Asegurada y/o Tomador según corresponda y es indicada en la Oferta de Seguro según el plan contratado.

M. PAGO DE LA PRIMA

La prima deberá pagarse en un solo tracto, pudiendo realizarse directamente en las Oficinas Centrales del Instituto, en sus Sucursales o ante sus representantes autorizados.

Estos pagos deberán realizarse al Instituto en efectivo, depósito bancario, transferencia o mediante medios electrónicos de pago. Sin embargo, cuando no se utilice efectivo, la validez del pago quedará supeditada a que el Instituto reciba el dinero a satisfacción.

N. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

Requisitos que se deben presentar:

1. Para todo reclamo:
 - Copia de documento de identidad o constancia de nacimiento de la Persona Asegurada.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

2. En caso de Muerte Accidental:

- Carta de la Persona Beneficiaria solicitando la indemnización.
- Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la muerte.
- Fotocopia del documento de identificación de la Persona Beneficiaria, en caso de ser menor de edad se deberá presentar la constancia de nacimiento.
- Fotocopia de la sumaria completa extendida por la autoridad judicial competente y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre y sus respectivos resultados.

3. En caso de Gastos Médicos por Accidente:

- Formulario "Solicitud de Beneficios" cumplimentado, el cual se brinda en las Sucursales del INS.
- Considerar el proceso indicado en el apartado "Utilización de la Cobertura de Gastos Médicos por Accidente" indicado más adelante.
- Facturas electrónicas por los gastos efectuados, debidamente detallados.
- Prescripción de medicamentos, exámenes y otros.
- Epicrisis, en el caso que aplique.
- Boleta de autorización para revisión de expedientes clínicos firmada por la Persona Asegurada o su representante.

4. En caso de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente:

- Incapacidad Parcial y Permanente: Certificado del médico tratante con diagnóstico en el que se indique causa y lesión determinada, nombre del miembro afectado y lateralidad cuando no fue tratado por el INS, en este caso se coordinará una cita con la Jefatura Médica del Hospital del Trauma, para que le fijen el porcentaje de incapacidad.
- Incapacidad Total y Permanente: Certificado médico extendido por la autoridad competente (CCSS, Poder Judicial, Instituto Nacional de Seguros (INS) o entidad aseguradora autorizada por la Superintendencia General de Seguros específicamente para los regímenes de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor), en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, la Persona Asegurada perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad general orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual por medio de la cual genera ingresos y se indique que la incapacidad se otorga **NO SUJETA A REVISION**. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.

Utilización de la cobertura de Gastos Médicos por Accidente

En caso de que la Persona Asegurada incurra en gastos médicos por accidente, cuenta con libre elección médica; o bien, puede utilizar los servicios en cualquiera de los Centros Médicos Regionales y Referenciales del INS y en la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

1. Utilización de servicios por libre elección médica:

La Persona Asegurada puede optar por recibir atención en el hospital o clínica médica de su preferencia, sujeto a las siguientes condiciones:

- a. Aplicación de deducible del cinco por ciento (5%) al total de los gastos médicos presentados.
- b. Aplicación del coaseguro posterior al deducible según corresponda a:
 - Un veinte por ciento (20%) en los gastos por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.
 - Un cuarenta por ciento (40%) a partir de la segunda consulta, cuando no es una fractura.
 - Un cuarenta por ciento (40%) a todas las terapias.
 - Un cuarenta por ciento (40%) a inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos.
- c. 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 al momento del accidente.
- d. Para los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia, se deberá considerar lo siguiente:
 - La primera consulta, puede efectuarse en el consultorio, hospital o clínica más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por la Persona Asegurada es una fractura, se autoriza una segunda atención.
 - No se pagarán más de dos (2) consultas por accidente.
 - El número de sesiones de rehabilitación se limita a cinco (5) por accidente, y máximo diez (10) por año póliza, indistintamente del número de eventos presentados por la Persona Asegurada. Cuando en un mismo evento se requieran más de cinco (5) sesiones, deberá solicitarse autorización previa al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar a la Persona Asegurada, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de diez (10) sesiones.

2. Utilización de servicios en cualquiera de los Centros Médicos Regionales y Referenciales del INS y en la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma.

Se procederá de la siguiente manera:

- a. No se limita la cantidad de consultas.
- b. No se aplicará deducible ni coaseguro.
- c. La prestación de servicios referente a las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
 - Se podrá realizar el tratamiento subsecuente, a pesar de que las primeras consultas fueron realizadas en otros lugares.
 - No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

- 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.
- Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, hacia el Hospital del Trauma o hacia Centros Médicos Referenciales y Regionales. Se le pagarán viáticos por los siguientes conceptos:
 - 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).
 - Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

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

3. Transporte de emergencia en ambulancia

Se cubrirá por reembolso el transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente con un máximo de diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.

O. PLAZO DE RESOLUCIÓN 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 establecidos para cada caso. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados: **800-TeleINS (800-8353467)**.

P. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

Esta póliza se emite bajo la modalidad de autoexpedible individual, no prorrogable y tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción indicada en la Oferta de Seguro. La vigencia de la cobertura figura en la Oferta de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Q. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa de la Persona Asegurada y/o Tomador.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

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, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un cincuenta (50%) por ciento 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.

El Instituto, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

R. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Falta de pago de primas, de conformidad con lo establecido en el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
2. Si la Persona Asegurada/Tomador incumple con lo establecido en la Ley N°7786 Ley 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.
3. Fallecimiento de la Persona Asegurada.

S. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud de la Persona Asegurada o Tomador, 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 se haya pagado.

T. MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza, que se realicen entre la Persona Asegurada y el Instituto, se efectuarán en colones.





SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

CONDICIONES GENERALES

U. 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 8204 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.

V. OTROS SEGUROS

En caso de que la Persona Asegurada gozara de otro u otros seguros de otras compañías de seguros que cubran los mismos gastos, los importes a reembolsar por el Instituto, serán proporcionales entre todos los seguros, sin exceder el cien por ciento (100%) del gasto, para lo cual el Instituto coordinará los pagos con las otras compañías.

Si varias pólizas de este Seguro, expedidas por el Instituto a la Persona Asegurada, estuvieran en vigor simultáneamente en el momento de la ocurrencia del evento amparado por la póliza, se sumarán los montos asegurados contratados para la cobertura de Gastos Médicos y podrán operar de forma conjunta, siempre y cuando no supere la opción máxima asegurada que se ofrece en dicha cobertura.

Si existen varias pólizas vigentes que sumando los montos asegurados en la cobertura de Gastos Médicos excedan el monto de la opción mayor indicado en la Solicitud de Seguro, las primas pagadas por la (s) otra (s) póliza (s) será (n) devuelta (s) a la Persona Asegurada, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación de la póliza, excepto en el caso en que la póliza haya presentado reclamos, en cuyo caso la prima se dará por totalmente devengada.

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

W. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades de la Persona Asegurada o Tomador 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: 800-Defensoría (800-3333-6767-42) / defensoria@grupoins.com. 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 ESTUDIANTIL INS 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 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.

X. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

La Persona Asegurada o Tomador en todo momento podrán comunicarse con el Instituto al Centro de Contacto de Servicio al Cliente descrito en las presentes condiciones. El Instituto emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por la Persona Asegurada o Tomador en la Oferta de Seguro.

Registro en SUGESE número **P19-57-A01-903 V7** de fecha **30 de agosto del 2025**.





DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE

Código de Registro: P19-57-A01-903 V7 de fecha 30 de agosto 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:



Instituto Nacional de Seguros (INS)

Medios de Contacto:

Dirección de Oficinas Centrales:

Calles 9 y 11, avenida 7, San José.

Teléfono de contacto:

800-TeleINS (800-8353467)

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 / 800-DEFENSORIA

BENEFICIOS DEL SEGURO

Este seguro brinda protección completa en caso de accidentes, ya sea en el centro educativo o en la vida cotidiana, las 24 horas del día, mediante las siguientes coberturas:

- **Muerte Accidental:** Si la Persona Asegurada fallece a causa de un accidente, se entrega a la Persona Beneficiaria la suma asegurada contratada.
- **Gastos Médicos por Accidente:** Cubre los gastos médicos generados por un accidente, hasta alcanzar el monto asegurado.
- **Incapacidad Permanente:** Si el accidente causa una incapacidad total y/o parcial permanente, se otorga una indemnización proporcional al grado de afectación.

Esta póliza también cubre a los estudiantes de Colegios Técnicos y Universidades en actividades propias de su práctica profesional.

EXCLUSIONES

Exclusiones generales para todas las coberturas.

Instituto Nacional del Seguros / Dirección: Calles 9 y 11, Av.7, San José / Teléfono: 800-8353467 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 800-DEFENSORIA





DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

El Instituto no cubrirá los siniestros que se produzcan por:

1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
3. Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, persona asegurada o persona beneficiaria.
4. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.
6. Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
7. Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
8. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo como: Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.
9. Deportes practicados en forma profesional.
10. Participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos, pruebas farmacéuticas o profesiones u oficios peligrosos siempre que exista una definición de estas en la póliza.
11. Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y correspondan a la segunda dentición de la Persona Asegurada.
12. Se excluyen los gastos médicos cuando el Médico tratante sea la misma Persona Asegurada, intermediario de seguros, operador de seguros autoexpedibles, socio, empleado de la Persona Asegurada o familiar de éste hasta tercer grado de afinidad o consanguinidad.
13. No se cubren los gastos médicos por accidente incurridos por hernias y sus complicaciones independientemente de la causa, reposo en cama, períodos de cuarentena o aislamiento, aparatos auditivos, lentes o anteojos, prótesis, órtesis, miembros artificiales, aparatos/equipos ortopédicos, atenciones fuera de un hospital o clínica médica, gastos por acompañantes.





DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

DEBERES DE LA PERSONA ASEGURADA Y/O TOMADOR

1. Ser estudiante matriculado en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) o guarderías infantiles y hogares escuelas con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud, al momento de suscribir el seguro.
2. Proporcionar al Instituto toda la información requerida de forma completa y veraz.
3. Efectuar el pago de la prima.

Personas Beneficiarias:

En caso de Muerte Accidental la suma asegurada será pagada a la(s) Persona(s) Beneficiaria(s) designada(s) en la Oferta de Seguro; o bien, a quien o quienes ejercen la patria potestad al momento de la indemnización, o en su defecto a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio según las leyes costarricenses.

Para designar como Persona Beneficiaria a un menor de edad, se 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

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 establecidos para cada caso. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

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

VIGENCIA DEL SEGURO

Esta póliza se emite con una vigencia anual, no prorrogable.

En caso de duda o molestia relacionada con este seguro, dirijase 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.



**INS****INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO ESTUDIANTIL INS AUTOEXPEDIBLE
OFERTA DE SEGURO**

El tomador, indicado adelante, acepta la presente propuesta de seguro mediante la cual, la aseguradora el INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS se compromete al cumplimiento de las condiciones de la póliza que se ha puesto en conocimiento del tomador por medio de envío al correo electrónico establecido. Este documento conforma igualmente la constancia del aseguramiento

LUGAR Y FECHA

LUGAR: FECHA:

DATOS DEL TOMADOR**COMPLETAR SOLO EN CASO DE QUE EL TOMADOR SEA DISTINTO A LA PERSONA ASEGURADA**

Primer Apellido: Segundo Apellido: Nombre:

Tipo de identificación: Cédula DIMEX DIDI Pasaporte Número de Identificación:

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año Teléfono de contacto: Dirección Electrónica:

Dirección Exacta del Domicilio Actual:

Provincia: Cantón: Distrito:

DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

Primer Apellido: Segundo Apellido: Nombre:

Tipo de identificación: Cédula DIMEX DIDI Pasaporte Número de Identificación:

Fecha de Nacimiento: Día / Mes / Año Teléfono de contacto: Dirección Electrónica:

Dirección Exacta del Domicilio Actual:

Provincia: Cantón: Distrito:

Nombre del Centro Educativo:

PERSONAS BENEFICIARIAS

N°	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PORCENTAJE
1				<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte			
2				<input type="checkbox"/> Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte			

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

En caso de no establecer personas beneficiarias en este apartado y comunicado al Instituto Nacional de Seguros, se considerarán los establecidos en la cláusula Personas Beneficiarias de las Condiciones Generales de la póliza.

PLAZO DE VIGENCIA

Vigencia: Desde: Día / Mes / Año Hasta: Día / Mes / Año

ELECCIÓN DE OPCIONES DE ASEGURAMIENTO

COBERTURAS	<input type="checkbox"/> Plan 1	<input type="checkbox"/> Plan 2	<input type="checkbox"/> Plan 3	<input type="checkbox"/> Plan 4
MUERTE ACCIDENTAL	¢750.000	¢1.500.000	¢3.000.000	¢5.000.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	¢750.000	¢1.500.000	¢3.000.000	¢5.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y/O PARCIAL PERMANENTE POR ACCIDENTE	¢750.000	¢1.500.000	¢3.000.000	¢5.000.000
Prima anual individual	¢7.950	¢11.295	¢17.595	¢21.995

El monto de prima anual antes indicado incluye el 2% del IVA de conformidad con lo establecido en la Ley N° 9635 - "Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas".

OTROS TEMAS

CONSENTIMIENTO DEL TOMADOR

- Las Condiciones Generales y DERSA de este seguro pueden consultarlas a través de la dirección electrónica: www.grupoins.com
- El Tomador ha sido enterado de que la expedición de este contrato y la cobertura de esta póliza está sujeta al pago de la prima.
- La suscripción de este contrato y el pago de la prima implica, de manera inmediata la aceptación del riesgo en las condiciones descritas en este documento por parte del Instituto Nacional de Seguros.
- Adicionalmente ponemos a su disposición el número 800-TeleINS (800-8353467) y el correo electrónico contactenos@grupoins.com. Nuestras oficinas centrales se encuentran ubicadas en San José, Central, calles 9 y 11, avenida 7; para gestionar preguntas frecuentes y recibir asesoría sobre su seguro.
- El Tomador declara que recibió la información previa al perfeccionamiento, Condiciones Generales y Dersa de este seguro, además ha manifestado que las ha entendido, las acepta libremente y entiende que, al suscribir su solicitud, el seguro podrá ser emitido bajo tales condiciones.
- El Tomador expresa libremente que la información brindada y detallada en este documento es verídica, por lo tanto, en caso de comprobarse cualquier omisión o falsa declaración, eximo al Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad, dando como resultado la terminación del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Asimismo, el INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas y me comprometo a comunicar al INS los cambios en la información que puedan presentarse a futuro, mientras exista una relación comercial.
- Hago constar mi consentimiento expreso para que el Instituto Nacional de Seguros grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio, 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.
- Entiendo y apruebo que el INS incluirá los datos del Tomador y personas aseguradas a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el Tomador tiene derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que ello afecte los datos registrados en los contratos.

Firma del Tomador

OBSERVACIONES DEL TOMADOR / INTERMEDIARIO DE SEGUROS / ASEGURADORA

NOTIFICACIONES

El Asegurado indica que el medio por el cual desea ser notificado sea:

FIRMAS CORRESPONDIENTES

Intermediario

Nombre y Código de Intermediario:

Correo electrónico Intermediario:

Número Teléfono Intermediario:

Dirección Física del Intermediario:

Tomador

Nombre completo del Tomador:

Identificación del Tomador:

Firma del Tomador:

Nombre completo de la Persona Asegurada:

Identificación de la Persona Asegurada:

Firma de la Persona Asegurada:

Registro en SUGESE número P19-57-A01-903 V7 de fecha 30 de agosto del 2025.