



## **INS VIAJERO CON ASISTENCIA EN DÓLARES**

### **INDICE DE CONTENIDO**

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO .....	2
CONDICIONES GENERALES .....	3
CLÁUSULA I. DEFINICIONES .....	3
CLÁUSULA II. ÁMBITO DE COBERTURA .....	6
CLÁUSULA III. BASES DEL CONTRATO .....	6
CLÁUSULA IV. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA .....	6
CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....	6
CLÁUSULA VI. EXTENSIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA .....	7
CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA .....	7
CLÁUSULA VIII. COBERTURAS .....	9
Cobertura A: ACCIDENTES .....	9
Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS .....	10
Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN .....	12
Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE .....	13
Cobertura E: RETRASO EN EL VIAJE .....	13
Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE .....	14
Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE .....	14
CLÁUSULA IX. EDADES DE CONTRATACIÓN .....	15
CLÁUSULA X. DEDUCIBLE .....	15
CLÁUSULA XI. OTROS SEGUROS .....	15
CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS .....	16
CLÁUSULA XIII. DOMICILIO DE PAGO .....	16
CLÁUSULA XIV. RIESGOS EXCLUIDOS .....	16
CLÁUSULA XV. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS .....	21
CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES .....	22
CLÁUSULA XVII. BENEFICIARIO .....	22
CLÁUSULA XVIII. AUDITORÍA MÉDICA .....	23
CLÁUSULA XIX. SUBROGACIÓN .....	23
CLÁUSULA XX. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS .....	24
CLÁUSULA XXI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA .....	24
CLÁUSULA XXII. PRESCRIPCIÓN .....	24
CLÁUSULA XXIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL .....	24
CLÁUSULA XXIV. LEGISLACIÓN APLICABLE .....	24
CLÁUSULA XXV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	25
CLÁUSULA XXVI. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	25
CLÁUSULA XXVII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS .....	25
CLÁUSULA XXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS .....	25



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El **INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, cédula jurídica número 400000-1902-22, compañía de seguros domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante el **Instituto**, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales estipuladas y las declaraciones hechas por el Asegurado en la Oferta de Seguro.

En atención al pago de la prima convenida acuerda:

Pagar al Asegurado o al que de acuerdo con la Oferta de Seguro se define como Beneficiario, al recibir prueba fehaciente de que la incapacidad, los gastos médicos o la muerte del Asegurado ocurrió con anterioridad a la fecha de vencimiento indicada en la misma Oferta, el monto asegurado, según la opción elegida en dicho formulario.

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**

**Sirelda Blanco Rojas**  
Gerente General  
Cédula Jurídica 400000-1902-22



## CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico mantendrá ese mismo significado dondequiera que se utilice y prevalecerá sobre el sentido natural del término.

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 los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad. Los eventos en que no se presenten simultáneamente las condiciones citadas anteriormente no se encuentran amparados bajo este contrato.
2. **ACORTAMIENTO DE VIAJE:** Es el hecho de que el Asegurado tenga que regresar a su país de residencia, en una fecha distinta a la prevista, por una de las circunstancias descritas en esta póliza o por necesidad de hospitalizarse en su país de residencia.
3. **ACOMPAÑANTE:** Es la persona que viaja con el Asegurado y que no está asegurada bajo esta misma póliza.

Igualmente, se entenderá como acompañante, la persona designada por el Asegurado o por su familiar más cercano, representante legal o amistad, para acompañar al Asegurado durante el viaje de regreso de éste al país de residencia, debido a accidente, emergencia médica o enfermedad aguda certificada por el médico.

4. **ASEGURADO:** Es aquella persona nombrada en la Oferta de Seguro, que resida legal o habitualmente en la República de Costa Rica y que realice un viaje al exterior en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.
5. **BENEFICIARIO:** Persona(s) designada(s) por el Asegurado a quien(es) se le(s) reconoce el derecho a percibir el total o la proporción indicada de la(s) indemnización(es) derivada(s) de esta póliza.
6. **CAUSAHABIENTE:** Persona que ha sucedido o se ha subrogado por derechos o bienes de otra u otras.



7. **CONVIVIENTE:** Persona del sexo opuesto al Asegurado con quien éste o ésta cohabita por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única y estable, sin que los una relación matrimonial alguna.
8. **COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO:** Es el promedio de costo que se observa en el mercado, cobrado por la mayoría de los proveedores, tanto médicos como de asistencia, en una misma área geográfica por el servicio o tratamiento requerido por un accidente, emergencia médica, enfermedad aguda o necesidad de asistencia en el viaje, cubierto por la póliza, en la fecha en la que se incurrió en el gasto.
9. **DEDUCIBLE:** Suma fija que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, que se rebaja de la indemnización bajo las coberturas correspondientes.
10. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
11. **EMERGENCIA MÉDICA:** Significa la aparición inesperada de una condición médica que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata. La emergencia médica se identifica por los síntomas severos que presenta el paciente y por la necesidad de éste de recibir atención médica inmediata, pero en ningún caso pasadas las 24 horas de su aparición.
12. **ENFERMEDAD AGUDA:** Es aquella enfermedad caracterizada por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia de la póliza.
13. **ENFERMEDAD EPIDÉMICA:** Enfermedad, aguda o crónica, producida por agentes biológicos o no biológicos, que según los epidemiólogos tienen un grado grave o fatal de patogenicidad, virulencia o letalidad, que pueda propagarse con rapidez o que presente un crecimiento acelerado y considerado anormal en el número de casos que se presentan en un país o región o que haya sido catalogada como tal por los organismos de salud oficiales internacionales o de un país o región facultados para este efecto, debido a su impacto o implicaciones en la salud pública.
14. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Enfermedad, lesión, congénita o no, discapacidad física, así como sus secuelas, padecidas antes de la fecha de inicio de la póliza.
15. **EQUIPAJE:** Es el conjunto de objetos que se llevan de viaje o que tiene cada Asegurado para su uso personal y que han sido registrados como tal por la línea aérea o naviera. Esta definición excluye el equipaje que se transporta vía terrestre.



- 16. FAMILIAR DEL ASEGURADO:** Comprende al cónyuge o conviviente del Asegurado y sus hijos (as) dependientes y menores de edad que vivan con el Asegurado.
- 17. GASTOS IMPREVISTOS:** Con respecto a la Cobertura C. Renta Diaria por Hospitalización, son aquellos gastos producto de una hospitalización, tal como gasto de transporte (taxi, bus, y otros semejantes), llamadas telefónicas, artículos de higiene personal que no sean suministrados por el hospital y costos aprobados por la Unidad de Asistencia del Instituto, no estipulado en la Cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos.
- 18. HUELGA:** Suspensión en el trabajo realizada voluntariamente y de común acuerdo por personas empleadas en un mismo oficio, para obligar al patrono a que acepte determinadas condiciones, normalmente de carácter económico o social. Para efectos de esta póliza será la huelga que prevenga, limite o interfiera con la estipulación de servicios contratados mediante el pasaje con la compañía de transporte, de acuerdo con la Cobertura E. Retraso en el Viaje.
- 19. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Es la que cumpla con las siguientes condiciones:
- Se produzca como consecuencia de un accidente originado después de la fecha de inclusión en esta póliza, y
  - Que por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por causa del accidente, perdiera el sesenta y siete (67) % o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual.
- No obstante lo anterior, el Instituto reconocerá como Incapacidad Total y Permanente:
- La incapacidad producida por la pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
  - La incapacidad producida por la pérdida total y permanente, por amputación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.
- 20. MEDICINA ALTERNATIVA:** Diagnósticos, tratamientos o terapias que pueden dispensar personas que no están legalmente autorizadas para diagnosticar y tratar enfermedades por las leyes pertinentes al lugar del reclamo.
- 21. PÉRDIDA TEMPORAL DE EQUIPAJE:** Cuando el Asegurado sufre el extravío temporal del equipaje registrado con la línea aérea o la naviera por más de 12 horas desde el momento de llegada a su destino que no sea su residencia.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

- 22. PÓLIZA:** Es el documento que contiene la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales que rigen la materia.
- 23. PRIMA:** Precio que se le fija al seguro.
- 24. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física ó jurídica que contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.
- 25. UNIDAD DE ASISTENCIA DEL INSTITUTO:** Es el Administrador de Servicios Médicos en el exterior del país, a la cual el Asegurado debe comunicarse en caso de ocurrir algún evento cubierto por esta póliza, según lo indicado en el Anexo I de las presentes Condiciones. Sus servicios son de uso personal e intransferible.
- 26. VIAJE:** Significa un destino específico reservado fuera del país, el cual debe comenzar y terminar dentro de un período de ciento ochenta días como máximo y quedar comprendido dentro del período de vigencia de la póliza. Se considerará que un viaje comienza en el momento en que el Asegurado recibe la aprobación oficial de salida de parte de la Oficina de Migración de Costa Rica y termina el día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que el Asegurado recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

## **CLÁUSULA II. ÁMBITO DE COBERTURA**

Esta póliza opera durante el período del viaje de un Asegurado cubierto por esta póliza, según la definición de Viaje anterior.

## **CLÁUSULA III. BASES DEL CONTRATO**

La Oferta de Seguro emitida por el Instituto, así como los anexos a esta póliza, son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes. El Instituto no es responsable por declaraciones efectuadas en otra forma.

## **CLÁUSULA IV. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA**

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

## **CLÁUSULA V. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**



Esta es una póliza autoexpedible para viajeros. Inicia el día que se establece en la Oferta de Seguro y de acuerdo con el momento de inicio del viaje, según se define en la Cláusula de Definiciones, inciso 25. Viaje. En el caso de la cobertura D. Cancelación y Acortamiento del Viaje, inicia en la fecha en que el viaje se reserva y se paga. El plazo máximo en que se puede adquirir la póliza es de ciento ochenta (180) días naturales continuos.

Cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

### **CLÁUSULA VI. EXTENSIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

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

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

### **CLÁUSULA VII. SUMA ASEGURADA**

1. El seguro cuenta con tres opciones y los siguientes montos asegurados:

<b>COBERTURAS:</b>		<b>OPCIÓN 1</b>	<b>OPCIÓN 2</b>	<b>OPCIÓN 3</b>
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$50,000	US\$100,000	US\$200,000
	Pérdida de Extremidades, 10% de la suma asegurada en Muerte Accidental	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental	US\$10,000	US\$20,000	US\$40,000

Cobertura B	Gastos médicos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda y gastos adicionales (sujeto a un deducible de US\$100.00 por reclamo)	Hasta US\$250,000	Hasta US\$500,000	Hasta US\$1,000,000
Cobertura C	Renta Diaria por Hospitalización	US\$25 / US\$850	US\$25 / US\$850	US\$25 / US\$850
Cobertura D	Cancelación y Acortamiento de Viaje	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000
Cobertura E	Retraso en el Viaje	US\$100	US\$100	US\$100
Cobertura F	Pérdida Temporal de Equipaje	US\$50	US\$100	US\$200
	Pérdida Definitiva de Equipaje	US\$250	US\$500	US\$1,000
Cobertura G	Pérdida de pasaporte	US\$100	US\$100	US\$100

2. Para los asegurados de hasta diecisiete (17) años de edad, las sumas aseguradas para la cobertura A serán las siguientes:

COBERTURAS:		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000
	Pérdida de Extremidades, 10% de la suma asegurada en Muerte Accidental	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000

Las demás coberturas permanecen invariables.

3. Para los asegurados con edades entre los sesenta y cinco (65) años y los sesenta y nueve (69) años, las sumas aseguradas para las coberturas A y B serán las siguientes:

COBERTURAS:		OPCIÓN 1	OPCIÓN 2	OPCIÓN 3
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$25,000	US\$50,000	US\$100,000
	Pérdida de Extremidades, 10% de la suma asegurada en Muerte Accidental	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado, 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda (sujeto a deducible de US\$100.00 por reclamo)	Hasta US\$125,000	Hasta US\$250,000	Hasta US\$500,000





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

Las demás coberturas permanecen invariables.

4. Para los asegurados con edades entre los setenta (70) años y los ochenta y cuatro (84) años, las sumas aseguradas para las coberturas A y B serán las siguientes:

<b>COBERTURAS:</b>		<b>OPCIÓN 1</b>	<b>OPCIÓN 2</b>	<b>OPCIÓN 3</b>
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$12,500	US\$25,000	US\$50,000
	Pérdida de Extremidades, 10% de la suma asegurada en Muerte Accidental	US\$1,250	US\$2,500	US\$5,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda (sujeto a deducible de US\$100.00 por reclamo)	Hasta US\$62,500	Hasta US\$125,000	Hasta US\$250,000

Las demás coberturas permanecen invariables.

La opción de cobertura de esta póliza será la que el Asegurado elija en la Oferta de Seguro.

## **CLÁUSULA VIII. COBERTURAS**

El Instituto indemnizará al Asegurado, o en su caso al Beneficiario indicado en la póliza, o bien, a los causahabientes del Asegurado, por la pérdida directa e inmediata que sufra a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro y se haya pagado la prima que acredita la protección.

### **Cobertura A: ACCIDENTES**

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

1. Muerte del Asegurado:  
Cobertura máxima pagadera: 100% de la suma asegurada bajo esta cobertura.
2. Pérdida de extremidades por separación física en, o arriba de la muñeca o tobillo o pérdida total e irrecuperable de la vista de un ojo:  
Cobertura máxima pagadera: 10% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental.



**3. Incapacidad total y permanente del Asegurado:**

Cobertura máxima pagadera: 20% de la Suma Asegurada en Muerte Accidental.

**Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS**

De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto máximo de coberturas indicadas en la Oferta de Seguro, el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados, incurridos por el Asegurado fuera de la República de Costa Rica, durante el período de un viaje, como resultado de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda cubierta por esta póliza, ocurrida durante el período de vigencia de la misma, tal como se indica a continuación y sujeto a las exclusiones de la Cláusula de Riesgos Excluidos. Ver en el Anexo I el Procedimiento para la Utilización de la Póliza.

**Gastos Médicos:**

**1. Gastos médicos por accidente:**

Se cubrirán los siguientes gastos que ocurran durante un viaje, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto, hasta por los límites estipulados en la Oferta de Seguro, según la opción escogida:

- a. Costos incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación (limitadas a diez), tratamientos médicos y otros médicamente necesarios e indicados; según se establece en la definición de costos razonables y acostumbrados en la Cláusula de Definiciones inciso 8.
- b. Servicios de emergencia por tratamiento dental por alivio inmediato del dolor, hasta un límite de US\$250.00. Se excluyen de este sublímite los tratamientos producto de un accidente amparado por la póliza.
- c. Gastos por concepto de habitación semiprivada de hospital para el Asegurado.

**2. Gastos médicos por enfermedad aguda o emergencia médica:**

Se cubrirán los siguientes gastos, que ocurran durante un viaje, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto hasta por los límites estipulados en la Oferta de Seguro, según la opción escogida:

- a. Costos razonables y acostumbrados según lo define la Cláusula de Definiciones inciso 8, incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos,



intervenciones quirúrgicas, sesiones de rehabilitación (limitadas a diez), tratamientos médicos y otros médicamente necesarios e indicados.

- b. Gastos por concepto de habitación semiprivada de hospital para el Asegurado.

### **3. Gastos adicionales**

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

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

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

- b. Gastos de traslado únicamente aéreo de un acompañante: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los gastos incurridos por el viaje, de ida y de regreso, en tarifa económica de un acompañante, con el propósito de asistir al Asegurado únicamente durante el traslado aéreo de éste al país de residencia, por recomendación médica. Esta cobertura debe ser autorizada por la Unidad de Asistencia del Instituto y estará limitado a un solo acompañante.
- c. Gastos de traslado únicamente aéreo del Asegurado: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los gastos incurridos únicamente por el traslado aéreo (tarifa económica), del Asegurado al país de residencia, debido a:
  - i. Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda del mismo Asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza, y que haya estado hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas, y siempre que el accidente haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto; y
  - ii. La muerte, accidente, emergencia médica o enfermedad aguda de un familiar del Asegurado, siempre que tal familiar esté viajando con el Asegurado y el accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, haya sido certificado por el médico de la Unidad de Asistencia del Instituto.

- d. Gastos de alojamiento, pensión y transporte local para el acompañante del Asegurado, por un límite de US\$100 diarios, con un máximo de diez (10) días, es decir US\$1.000.
- e. Repatriación sanitaria: Si no hay en el lugar una institución médica disponible o si la Unidad de Asistencia del Instituto determina que es médicamente necesario trasladar al Asegurado a una institución médica más cercana a la residencia permanente del mismo, ésta efectuará los trámites necesarios para realizar la repatriación del Asegurado y si fuera médicamente necesario, bajo supervisión médica calificada. Todo arreglo de transportación deberá realizarse utilizando las rutas más directas y económicas. Los servicios cubiertos bajo esta cobertura incluyen la consulta de médicos, enfermeras (si fuera necesario), los arreglos de transportación por tierra y por aire y actividades o tratamientos y servicios relacionados con el traslado médico del paciente.
- f. Gastos funerales: Las coberturas pagaderas por este concepto estarán limitadas a los costos razonables y acostumbrados incurridos fuera del país de residencia como resultado de la muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, por un evento cubierto por el seguro. La máxima cobertura pagadera por Asegurado será de US\$3.000.

#### 4. Gastos posteriores al término de la vigencia:

Si como consecuencia de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por este seguro, el Asegurado tiene que incurrir en gastos médicos o gastos adicionales (tal y como se describen en esta cobertura B), ya sea posterior a la expiración de la vigencia de la póliza o por el regreso a Costa Rica antes de que concluya su vigencia, el Instituto reconocerá dichos gastos, siempre que sean médicamente necesarios y previa valoración del Instituto; según lo que ocurra primero:

- a. Por un período máximo de quince días naturales, contados a partir de la fecha en que concluye la vigencia de la póliza, o su regreso a Costa Rica, ó
- b. Hasta por un monto máximo, según la opción escogida de:

Opción escogida	Monto máximo
1	US\$ 10.000
2	US\$ 12.000
3	US\$ 15.000

#### Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN



Se pagará una renta diaria de US\$25 por cada período de veinticuatro (24) horas que esté hospitalizado el Asegurado (fuera de su país de residencia) por motivo de una emergencia médica, accidente o enfermedad aguda durante el período de vigencia de la póliza y hasta un máximo de US\$850, independientemente de la opción escogida.

El monto que se pagará bajo esta cobertura es adicional a la cantidad que se pagará bajo la Cobertura B. Asistencia para Gastos Médicos y está destinada para sufragar gastos incurridos durante la hospitalización. Si el Asegurado así lo desea, puede aplicar el monto que le corresponde por este concepto al deducible, al momento de la liquidación de gastos en el hospital. Para ello deberá notificarlo a la Unidad de Asistencia del Instituto.

### **Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE**

Se pagará al Asegurado o al beneficiario indicado en la póliza o bien, a los causahabientes del Asegurado, hasta un máximo de US\$5,000.00, por una pérdida irrecuperable únicamente de pasajes de aerolíneas, prepago de estadía en hoteles a causa de los siguientes eventos, los cuales deben comenzar y ocurrir durante el período de la póliza, a menos que estos gastos sean recuperables de otro seguro o por otro medio:

1. Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda que resulte en hospitalización o muerte de:
  - a. El Asegurado o el acompañante con quien el / ella está viajando, o va a viajar y esa persona sea residente del mismo país que el Asegurado.
  - b. El cónyuge o conviviente, hijos (as), padre, madre, abuelo (a), hermano (a), yernos, nueras, nietos (as), suegros (as), siempre y cuando dicha persona sea residente en el mismo país del Asegurado.

El Instituto indemnizará bajo esta cobertura el exceso del monto recuperado por concepto de pasajes que otorga la línea aérea. Si se trata de pasajes restringidos, el Instituto pagará solamente el recargo que se cobra al Asegurado por cancelar su vuelo, por alguna de las causas cubiertas por esta Póliza.

### **Cobertura E: RETRASO EN EL VIAJE**

Se pagará la suma de US\$100 por cada Asegurado si su salida se retrasa por lo menos doce (12) horas de la hora especificada en el itinerario en caso de huelga, condiciones climáticas o problemas mecánicos de la aeronave u otro medio de



transporte esencial para cumplir con el itinerario. Esta cobertura no es válida en el país de residencia.

### **Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE**

Cubre los gastos derivados de:

#### **1. Pérdida temporal de equipaje:**

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

La cobertura de acuerdo a la opción es la siguiente:

Opción escogida	Monto
1	US\$ 50
2	US\$ 100
3	US\$ 200

Pérdida definitiva de equipaje:

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

La cobertura de acuerdo a la opción es la siguiente:

Opción escogida	Monto
1	US\$ 250
2	US\$ 500
3	US\$ 1.000

### **Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE**

El Instituto pagará la suma de US\$100 en todas las opciones de cobertura, para reemplazar el pasaporte perdido o robado fuera del país de residencia y por cada viaje.



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

Si el Asegurado extravía su pasaporte debe comunicarse de inmediato a la Unidad de Asistencia del Instituto, quien le indicará los pasos a seguir.

#### **CLÁUSULA IX. EDADES DE CONTRATACIÓN**

Las edades de contratación para las personas susceptibles de aseguramiento se establecen entre un mínimo de dieciséis (16) días de nacido hasta un máximo de ochenta y cuatro (84) años.

Cuando una persona de ochenta y cinco (85) años de edad o más adquiere la póliza, ésta será considerada nula y las primas pagadas por concepto de la misma, serán devueltas a dicha persona.

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

Si el Asegurado es menor a los 18 años, el encargado o tutor será el responsable de la obtención del seguro.

#### **CLÁUSULA X. DEDUCIBLE**

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

Para las indemnizaciones bajo las coberturas: A. Accidentes, C. Renta Diaria por Hospitalización, D. Cancelación y acortamiento del viaje, E. Retraso en el viaje, F. Pérdida de equipaje y G. Pérdida de pasaporte; no aplica el deducible.

#### **CLÁUSULA XI. OTROS SEGUROS**

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



**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

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

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

## **CLÁUSULA XII. PAGO DE PRIMAS**

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

La prima se establece de acuerdo con la cantidad de días en que el Asegurado viaje. Los asegurados de hasta diecisiete (17) años de edad, pagan la mitad de la prima y el monto asegurado será el que se establece en la Cláusula de Suma Asegurada.

En caso de que el Asegurado por alguna circunstancia no vaya a utilizar la póliza, podrá solicitar la devolución de la prima al Instituto con anterioridad a la fecha de inicio de la misma. El monto a reintegrar corresponderá a la diferencia entre la prima pagada menos un dieciséis por ciento (16) % de la misma prima, por concepto de gastos administrativos. Una vez que la póliza ha entrado en vigor, la prima se considerará completamente devengada y por tanto no es reembolsable.

## **CLÁUSULA XIII. DOMICILIO DE PAGO**

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

## **CLÁUSULA XIV. RIESGOS EXCLUIDOS**

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





**1. Para todas las coberturas:**

- a. Guerra, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, invasión, acción de enemigo extranjero, acciones terroristas, poder militar o poder usurpado, ley marcial, operaciones militares, navales o aéreas (con o sin declaración de guerra); rebelión, revolución, insurrección, perturbación del orden público, motines o la acción de autoridades legítimamente constituidas.**
- b. Energía nuclear.**
- c. Radiación ionizante o contaminación por radioactividad de combustible o basura nuclear de combustión o explosivos tóxicos, de radioactividad u otras propiedades peligrosas de componentes explosivos nucleares.**
- d. Olas de presión causadas por naves aéreas u otros aparatos aéreos viajando a velocidades sónicas o supersónicas.**
- e. Consumación o tentativa de suicidio.**
- f. Los que ocurran como piloto o pasajero de algún automóvil u otro vehículo, en algún tipo de competencia.**
- g. Los que ocurran como piloto mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.**
- h. Gastos pagados por un operador de excursiones, de hoteles o de transporte y estadía.**
- i. Deportes de alpinismo o deportes acuáticos que requieran uso de aparatos para respiración artificial, o actividades de carreras de auto y la exposición deliberada a riesgos (a menos que sea con el propósito de salvar una vida).**
- j. Daños cometidos a sí mismo.**
- k. El uso de drogas o medicamentos, no prescritos por un médico.**
- l. El consumo o ingestión de bebidas alcohólicas.**
- m. Mientras el Asegurado se encuentre viajando en motocicleta, como chofer o como pasajero.**

- n. Tratamiento realizado al Asegurado, por cónyuge o conviviente, padres, hijos o tratamiento recibido en una entidad perteneciente a alguna de las citadas personas.
- o. Epidemias bajo el control de las autoridades públicas.
- p. Reclamos cuando la persona que reclama el importe del seguro como beneficiario o heredero legítimo, fuere autora o cómplice, declarada por sentencia judicial en firme, perderá todo derecho a la indemnización.

## 2. Para la Cobertura B:

- a. Gastos que hayan sido efectuados por un Asegurado por o como resultado de un tratamiento que no sea un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda ocurridos durante la vigencia de la póliza.
- b. Gastos de tratamiento del paciente hospitalizado o repatriación que no se hayan notificado a la Unidad de Asistencia del Instituto.
- c. Gastos de tratamientos o cirugías electivas, incluyendo exámenes o procedimientos exploratorios que no estén directamente relacionados con el accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, debido al cual se requiere la hospitalización del Asegurado.
- d. Gastos adicionales en que se incurra por hospitalización en habitaciones individuales o privadas.
- e. Gastos y servicios y/o tratamientos médicos proporcionados después de la terminación del viaje, y/o después de que el Asegurado haya regresado a su país de residencia, excepto en los casos en que entró a operar la Cobertura B, punto 4. Cobertura adicional posterior al término de la vigencia.
- f. Gastos por concepto de medicinas alternativas, aún cuando las mismas sean administradas por un médico.
- g. Eventos ocurridos después de la fecha de terminación de esta póliza.
- h. Gastos, servicios médicos y asistencia, que excedan los límites de costos razonables y acostumbrados; o que no sean considerados médicamente necesarios para el tratamiento de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda.

- i. **Gastos incurridos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda como consecuencia de la práctica profesional de deportes.**
- j. **La póliza no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La póliza no cubrirá la necesidad de un tratamiento que era predecible antes de la salida del país. En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, se cubre sólo sala de emergencias.**
- k. **Intervenciones y tratamientos de cirugía cosmética o de belleza, excepto que resulten de una lesión traumática o enfermedad cubierta por esta póliza y ocurrida durante la vigencia de la misma.**
- l. **Tratamientos de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.**
- m. **Parto vaginal, cesárea, u otro servicio o tratamiento relacionado con un embarazo. No obstante lo anterior, se cubrirá una emergencia médica causada por la aparición súbita de una complicación de embarazo, durante la vigencia de la póliza y siempre que no haya regresado al país de residencia. Sin embargo está excluida la atención que se deba brindar después de la semana 36 de embarazo y después de la semana 18 cuando el embarazo sea resultado de algún tipo de tratamiento de fertilidad, y/o si la asegurada espera más de un hijo.**
- n. **Aborto provocado que no sea prescrito por un médico.**
- o. **Enfermedades venéreas.**
- p. **Trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria y otros similares, independientemente de sus manifestaciones clínicas, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.**
- q. **Tratamiento preventivo, y/o vacunaciones, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.**
- r. **Tratamiento y exámenes que pueden esperar hasta la llegada del asegurado a su país de residencia, previa valoración de la Unidad de Asistencia del Instituto.**
- s. **Problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea analgésico ni provisional y que pueda ser postergado hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.**



**2. Para la Cobertura D:**

**El Instituto no se hará responsable por la cancelación o acortamiento del viaje, como resultado de un cambio en la manera de pensar del Asegurado o declinación a viajar, o por circunstancias financieras del Asegurado o de alguna persona con quien el Asegurado acordó hacer los trámites del viaje.**

**3. Para la Cobertura E:**

- a. Que sean el resultado de huelga que exista o sea declarada públicamente a la hora de reservar cada viaje; o**
- b. El Asegurado, en el caso que éste no se haya registrado de acuerdo con el itinerario suministrado y no ha obtenido la confirmación por escrito de la Agencia de Viajes.**
- c. Ocurridos por suspensión del servicio de transporte por recomendación de las autoridades pertinentes.**
- d. El Instituto no será responsable por reclamos ocurridos por huelga que ya existía declarada públicamente durante las setenta y dos (72) horas previas a la de la fecha de salida especificada en el itinerario de viaje.**

**4. Para la Cobertura F:**

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



## **CLÁUSULA XV. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS**

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

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

1. Si el Asegurado utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto:

- a) Dar aviso a la Unidad de Asistencia del Instituto en el extranjero, en forma inmediata de la naturaleza y causa de la pérdida. Si por motivos ajenos a su voluntad no le es posible comunicarse inmediatamente con dicha Unidad, el Asegurado contará con cuarenta y ocho (48) horas después de sufrir el accidente, emergencia médica, enfermedad aguda u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje, que pueda generar en un reclamo cubierto por la póliza, para comunicar dicha ocurrencia. El retraso para dar este aviso, no traerá como consecuencia la reducción o nulidad de los alcances de las coberturas, si el mismo se debió a fuerza mayor o caso fortuito.

Si no se comunica con la Unidad de Asistencia del Instituto para dar aviso de la ocurrencia o pérdida, el Instituto reembolsará los gastos según lo indicado en el inciso 2 de la presente cláusula.

- b) Acatar las recomendaciones de la Unidad de Asistencia del Instituto. Si no lo hiciese, ésta le pagará en exceso del deducible si corresponde, los gastos incurridos de acuerdo con los costos razonables y acostumbrados del país donde se originan los gastos, debiendo el Asegurado asumir la diferencia.
- c) Pagar un deducible de \$100 al proveedor del servicio cuando corresponda.

2. Si el Asegurado no utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto, el pago se realiza por reembolso y debe realizar lo siguiente:

- a) En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente deberá presentar al Instituto, dentro de los noventa (90) días siguientes a la enfermedad, accidente u ocurrencia relacionada con asistencia en viaje; la Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación sustentatoria de los gastos, con las facturas originales canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el Asegurado y el



costo respectivo, recetas médicas, así como el informe médico correspondiente, en los formularios otorgados por el Instituto.

- b) Suministrar por su propia cuenta los certificados médicos, cuentas, recibos, informaciones y evidencias requeridas por el Instituto, relacionados con el reclamo presentado.

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

#### **CLÁUSULA XVI. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES**

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

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

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

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

Por fax al: 2221-2294.

O bien puede escribir la consulta al correo [contactenos@ins-cr.com](mailto:contactenos@ins-cr.com).

#### **CLÁUSULA XVII. BENEFICIARIO**

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

En caso de que algún beneficiario muera antes que el Asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá entre los beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el Asegurado haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del Asegurado el monto pagadero bajo esa póliza se 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 designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

#### **CLÁUSULA XVIII. AUDITORÍA MÉDICA**

El Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en todo centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en otra parte del mundo, después de un reclamo.

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

#### **CLÁUSULA XIX. SUBROGACIÓN**

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

#### **CLÁUSULA XX. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS**

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Asegurado o sus representantes han declarado de manera falsa o inexacta hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por el asegurador o por el representante de uno o de otro que hubieran podido influir de modo directo en las existencias o condiciones del contrato.



Si la falsedad o inexactitud proviene del Asegurado o de quien lo represente el Instituto tiene derecho a retener las primas pagadas; si proviniera del Instituto o su representante, el Asegurado podrá exigir la devolución de lo pagado por primas más un 10% en calidad de perjuicios. Cuando hubiere mutuo engaño el Asegurado solo tendrá derecho a percibir las primas que haya pagado. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

### **CLÁUSULA XXI. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA**

Esta póliza finalizará en la primera de las siguientes fechas:

1. Si se encuentra fuera del país de residencia el día que finaliza la vigencia del seguro, a las 24:00 horas; o
2. El día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que éste recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

La finalización de la vigencia implica automáticamente el cese de todos los servicios detallados en la Oferta de Seguro, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento de finalizar la vigencia de la póliza, excepto lo que se indica en la Cláusula de Extensión de la Vigencia, y/o en la Cláusula de Coberturas, Cobertura B, punto 4. Cobertura adicional posterior al término de la vigencia.

### **CLÁUSULA XXII. PRESCRIPCIÓN**

El derecho de plantear un reclamo al amparo de esta póliza, prescribe después de cuatro (4) años, contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

### **CLÁUSULA XXIII. COMPETENCIA JURISDICCIONAL**

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto por un lado, el Asegurado y los beneficiarios por otro, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

### **CLÁUSULA XXIV. LEGISLACIÓN APLICABLE**

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este Contrato 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.





**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS** Dirección de Seguros Personales

## **CLÁUSULA XXV. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley N° 7727, sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

## **CLÁUSULA XXVI. 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 XXVII. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS**

El Tomador de seguro se compromete con el Instituto, a través del Contrato de Seguros, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Información del Cliente"; así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto solicite la colaboración para tal efecto.

El Instituto se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro en caso que el Contratante incumpla con esta obligación cuando se lo solicite, en cualquier momento de la vigencia del Contrato. En este caso, se devolverán las primas no devengadas dentro de los treinta (30) días siguientes a la cancelación del contrato.

## **CLÁUSULA XXVIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS**

La documentación contractual y la nota técnica que integran esta póliza están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P16-33-A01-019 VLRCS** de fecha **16 de diciembre del 2011**.