

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

ABLACIÓN: Extirpación de una parte del cuerpo mediante una operación quirúrgica. Es sinónimo de amputación.

ACCIDENTE: Significa la lesión corporal traumática que pudiera ser determinada por los médicos de manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad, ocasionada por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente: la asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión y obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; el carbunco o tétano de origen traumático y la rabia. Asimismo, los accidentes producidos a los médicos, cirujanos y a otras personas aseguradas bajo esta póliza, quienes como principales o auxiliares, hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas, en las disecciones y autopsias.

ALIENACIÓN MENTAL: Acción o estado de aislamiento o enajenación que no le permite al individuo llevar una existencia compatible con la vida social.

ANQUILOSIS: Abolición o limitación de los movimientos de una articulación que suele producirse por destrucción del cartílago articular y del hueso subcondral.

ASEGURADO: Es aquella persona nombrada en la solicitud-recibo-póliza, que reside en la República de Costa Rica y que cumple con lo estipulado en la Cláusula II. Efectividad del Seguro.

COSTO RAZONABLE Y ACOSTUMBRADO: Es el promedio del costo que se observa en el mercado, cobrado por un proveedor médico, en una misma área geográfica por el servicio o tratamiento requerido por un accidente, cubierto por la Póliza, en la fecha en la que se incurrió en el gasto.

FALANGE: En general cualquiera de los pequeños huesos largos de los dedos de la mano o del pie, en particular, la primera o la que sigue al metacarpiano.

POSICIÓN FUNCIONAL: Es cuando un miembro del cuerpo humano, a pesar de sufrir una discapacidad, queda útil para su funcionamiento.

POSICIÓN NO FUNCIONAL: Es cuando un miembro del cuerpo humano, sufre una discapacidad y no queda útil para funcionar normalmente.

ORTEJO: Dedo del pie.

SEUDOARTROSIS: Falsa articulación, especialmente la formada entre los extremos óseos no consolidados de una fractura.

VISION BINOCULAR NORMAL: Es la visión perfecta de ambos ojos.

CLÁUSULA II. EFECTIVIDAD DEL SEGURO

La efectividad de este seguro está sujeta al pago de la prima correspondiente y a que el Asegurado se encuentre matriculado en un Centro Educativo reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una Universidad reconocida por el 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.

CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA

Este seguro opera únicamente dentro de la República de Costa Rica. Se extiende a cubrir los accidentes que le puedan ocurrir al Asegurado, durante las 24 horas del día y mientras este seguro se encuentre vigente, de conformidad con las condiciones de este Contrato-Póliza.

Este seguro cubre a los estudiantes de Colegios Técnicos y Universidades, en actividades propias de su práctica profesional.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la solicitud-recibo-póliza y el pago de la prima que acredita la protección.

Siempre que la causa directa y única fuere un accidente amparado bajo este Contrato-Póliza, se cubren los siguientes riesgos:

- 1. Muerte:** El Instituto pagará la Suma Asegurada con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de incapacidad permanente.
- 2. Incapacidad Permanente:** El Instituto indemnizará el porcentaje de la Suma Asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, con base en la Tabla de Indemnización incorporada en la Cláusula V. Cobertura de Incapacidad Permanente.
- 3. Gastos Médicos:** De conformidad con las condiciones de este Contrato-Póliza y hasta el monto máximo de beneficios indicados en este contrato, el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados, incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente, cubierto por esta póliza, ocurrido durante el período de vigencia de este seguro, de conformidad con la Cláusula VI. Cobertura de Gastos Médicos.

CLÁUSULA V. COBERTURA DE INCAPACIDAD PERMANENTE.

Este seguro otorgará una indemnización por incapacidad permanente, únicamente para los siguientes conceptos correspondientes a un porcentaje de pérdida de la capacidad general:

1. TABLA DE INDEMNIZACIONES:

a. INCAPACIDAD TOTAL

	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permita al Asegurado 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
--	-----

b. INCAPACIDAD PARCIAL

	%
--	---

i. Cabeza:

Sordera total o incurable de los dos oídos	50
--	----

Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal	40
---	----

Sordera total e incurable de un oído	15
--------------------------------------	----

Ablación de la mandíbula inferior	50
-----------------------------------	----

ii. Miembros superiores:

Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo	58
--	----

Pérdida total de una mano	51
---------------------------	----

Fractura o lesiones múltiples de la mano (anquilosis total)	40
---	----

Anquilosis del hombro en posición no funcional	27
--	----

Anquilosis del codo en posición no funcional	22
--	----

Anquilosis del codo en posición funcional	18
---	----

Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	18
--	----

Anquilosis de la muñeca en posición funcional	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
-------------------	----

Fractura no consolidada de un fémur (seudoartrosis)	35
---	----

Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis)	30
---	----

Fractura no consolidada de la tibia (seudoartrosis)	35
---	----

Fracturas o lesiones múltiples de un pie (anquilosis total)	20
---	----

Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
--	----

Anquilosis de la cadera en posición funcional	20
---	----

Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
---	----

Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
--	----

Anquilosis del tobillo (garganta del pie) en posición no funcional	15
--	----

Anquilosis del tobillo en posición funcional	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 primer orjejo	8
--------------------------------	---

Pérdida total de otros orjejos	4
--------------------------------	---

Por la pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado. La pérdida parcial de los miembros u órganos antes descritos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la correspondiente capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada, sólo si se produce por amputación total o anquilosis 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.

2. COMBINACIÓN DE INCAPACIDADES

Por pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total exceda el 100% de la suma máxima contratada por incapacidad permanente.

CLÁUSULA VI. COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS

El Instituto reembolsará todas las prestaciones de este Contrato-Póliza, de acuerdo con los términos que a continuación se detallan:

1- Atención en cualquier Centro Médico Privado:

El reembolso de los gastos efectuados se realizará de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado, sujeto a las siguientes condiciones:

- Un deducible del 5% por evento (para cualquier diagnóstico)

- b. Un coaseguro del 20% (participación del Asegurado) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía, para cualquier diagnóstico que requiera asistente y/o anestesista.
 - 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.
 - d. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
 - i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o Centro Médico privado más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el 5% de deducible.
 - ii. No se pagarán más de dos (2) consultas por evento. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un 40% de coaseguro.
 - iii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a cinco (5) por evento.
 - iv. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores, u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo razonable y acostumbrado un deducible del 5% y un coaseguro del 40%.
- Se consideran dentro de las especialidades de medicina del deporte y ortopedia los problemas relacionados con: músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos. Dentro de estos problemas se encuentran lesiones como, pero no limitadas a: esguinces, tendinitis, sinovitis, condritis, artropatías, contracturas, elongaciones de ligamentos, meniscopatías, luxaciones, desgarres, capsulitis, periostitis, torceduras, fracturas y hernias discales.
- e. Un máximo de diez (10) sesiones por año-póliza para el conjunto de sesiones de rehabilitación y terapias especiales, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de cinco (5) sesiones, deberá solicitarse de previo autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de diez (10) indicado. A cada terapia se le aplicará un 40% de coaseguro.
 - f. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- ₡3.000.00 (tres mil colones) por evento.

extendida por cualquiera de las dependencias autorizadas del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:

- i. No se limita la cantidad de consultas.
 - ii. No se aplicará ni deducible, ni coaseguro.
 - iii. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- ₡3.000.00 (tres mil colones) por evento
- b. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
 - i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o Centro Médico privado más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención.
 - ii. El tratamiento subsecuente podrá realizarse en INS-Salud, Dispensarios o en un Hospital o Clínica.
 - iii. Los beneficios se aplicarán de la siguiente manera, siempre y cuando el monto asegurado lo permita:
 - 1. No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.
 - 2. INS-Salud, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.
 - 3. Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, hacia INS Salud. Se le pagarán viáticos por los siguientes conceptos:
 - Por transporte automotor, los cuales serán reconocidos de acuerdo con las tarifas autorizadas por el 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.

CLÁUSULA VII. OTROS SEGUROS

Si varias pólizas de este Seguro, expedidas por el Instituto al Asegurado, estuvieran en vigor simultáneamente en el momento de la ocurrencia del evento amparado por la póliza, operará únicamente la de mayor monto asegurado. Si las pólizas tienen el mismo monto asegurado, operará solamente una póliza y todas las primas pagadas por la (s) otra (s) póliza (s) será (n) devuelta (s) al Asegurado, excepto en el caso en que la póliza haya presentado reclamos, en cuyo caso la prima se dará por totalmente devengada.

2- Atención en INS Salud o Dispensarios del Instituto:

- a. Dentro de las instalaciones de INS Salud se brindará asistencia médica por cualquier accidente sufrido por el Asegurado. Para su atención, éste debe presentar una orden de atención médica

CLÁUSULA VIII. PAGO DE PRIMAS Y VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia de esta póliza corresponde a la indicada en este contrato y entrará en vigor cuando el Asegurado pague la prima respectiva.

El pago de la prima podrá realizarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o cualquier otro tipo de transferencia. Sin embargo, cuando se utilicen títulos valores, la validez de esta póliza queda condicionada a que el título valor lo haga efectivo inmediatamente el girado.

La prima del seguro se pagará por adelantado y deberá constar en el recibo oficial del Instituto con el sello y firma del agente de seguros o el sello de la caja certificadora del Instituto.

CLÁUSULA IX. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

1. Actos de guerra declarada o no, terrorismo, bioterrorismo, invasión de enemigo extranjero, guerra interna o acontecimientos que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.
2. La energía nuclear.
3. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos, peleas o riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.
4. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
5. La influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas.
6. Actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes.
7. Viaje del Asegurado en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
8. Infracción grave de leyes, reglamentos y ordenanzas.
9. Cualquier accidente que califique al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo, a excepción de los accidentes que le ocurran a los estudiantes de universidades y colegios técnicos, mientras realizan su práctica profesional.
10. La participación como piloto o pasajero de algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
11. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
12. La práctica de cualquier deporte en forma profesional.
13. La participación en los siguientes deportes, independientemente de que se practiquen en torneos o no: paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes

marciales, boxeo, lucha libre, greco-romana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia.

14. Cualquier impedimento físico derivado de un accidente cubierto por esta póliza, que produzca pérdida de la capacidad general y que no esté especificado en la Cláusula V Cobertura de Incapacidad Permanente, de este contrato.

CLÁUSULA X. GASTOS EXCLUIDOS

Están excluidos del presente Contrato-Póliza, los gastos incurridos por:

1. Tratamientos dentales de cualquier naturaleza, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por este Contrato-Póliza y correspondan a la segunda dentición del Asegurado.
2. Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones para los mismos, así como aparatos auditivos.
3. Cualquier enfermedad corporal o mental y sus consecuencias.
4. Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean causados por un accidente amparado por este Contrato-Póliza.
5. Lesiones causadas voluntariamente al Asegurado por su representante legal o beneficiario.
6. Hernias inguinales.
7. Abortos, cualquiera que sea su causa.

CLÁUSULA XI. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

1. En caso de accidente y que el Asegurado requiera de los beneficios de este Contrato-Póliza, deberá darse aviso al Instituto de tal hecho, dentro de los primeros treinta (30) días naturales de su ocurrencia, mediante la presentación del formulario "Solicitud de Beneficios", el cual es suministrado por cualquiera de las dependencias encargadas de la administración del seguro en el Instituto.

No obstante, si las consecuencias del accidente no se manifiestan en el momento del mismo, el Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas hasta el límite contratado, siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten y comuniquen al Instituto, a más tardar dentro de los ciento ochenta días, contados a partir de la fecha de ocurrencia de dicho accidente, limitándose a lo estipulado en la Cláusula XIII. "Período Máximo de Reembolso".

2. Si el accidente causó la muerte, el plazo arriba citado se reducirá a cinco (5) días naturales, para presentar el aviso de la defunción. Posteriormente deberá presentarse el certificado original de defunción, indicando la causa de la muerte, expedido por el Registro Civil, requisito indispensable para continuar con el trámite de indemnización.

Los plazos antes mencionados podrán ampliarse por el Instituto siempre que se demuestre la imposibilidad de cumplir con los requisitos exigidos en el tiempo fijado.

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

- a. El formulario "Solicitud de Beneficios" que deberán completar exclusivamente el Asegurado, el padre, la madre o encargado, según se indica en el punto b) siguiente y el médico tratante, en letra imprenta (script) o a máquina, indicando claramente las causas y consecuencias del accidente, lugar y fecha.
- b. En el caso que la indemnización corresponda a la cobertura de Gastos Médicos, las facturas originales timbradas y 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, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- c. Cuando corresponda, se deben adjuntar las recetas de medicamentos, prescripciones de exámenes de laboratorio, radiológicos o de cualquier otro examen para diagnóstico.

CLÁUSULA XII. PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Permanente:

- a. Todas las indemnizaciones previstas en este Contrato-Póliza, por lesiones corporales traumáticas, excepto el beneficio de Muerte Accidental, serán pagadas directamente al Asegurado, tan pronto como el Instituto haya recibido y comprobado la evidencia del hecho y la causa del accidente.

Si el Asegurado fuera un menor de edad, el Instituto girará las indemnizaciones directamente al padre, a la madre o al encargado. Este último deberá aportar la documentación en donde conste la calidad de encargado.

- b. El Instituto reembolsará los gastos provenientes de médicos autorizados para el ejercicio de su profesión, clínicas, hospitales, farmacias y laboratorios legalmente autorizados.
- c. El Instituto podrá nombrar un médico, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre internado el Asegurado, la comprobación y ajuste de los gastos.
- d. El Asegurado deberá someterse a los exámenes solicitados por el Instituto. Su negativa lo autoriza para rechazar la reclamación por este solo hecho, a partir de la fecha de dicha negativa, circunstancia que el Instituto comunicará por escrito.

2. Indemnizaciones por Muerte

- a. La indemnización por pérdida de la vida del Asegurado será pagada al padre, madre o en su defecto, a los herederos legales del Asegurado.

Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a los hijos, cónyuge y padres o en su defecto a los herederos legales, de acuerdo con lo establecido en el Código Civil.

- b. Cuando en caso de fallecimiento del Asegurado no estuviere bien determinada la causa de la muerte, el Instituto podrá exigir la autopsia respectiva o la exhumación del cadáver y los interesados deberán gestionar personalmente la práctica de esa diligencia, de acuerdo con los procedimientos legales. Los gastos que por tal motivo incurrieren los interesados correrán a cargo del Instituto, excepto los derivados del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

Los pagos descritos en esta Cláusula, relevan al Instituto de toda responsabilidad.

CLÁUSULA XIII. PERÍODO MÁXIMO DE REEMBOLSO

Los gastos cubiertos para cada evento se pagarán por un período máximo de dos (2) años, contados a partir de la fecha del accidente o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de este Contrato-Póliza hubiere terminado.

CLÁUSULA XIV. TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Instituto puede anular este Contrato-Póliza en cualquier momento y dar aviso por escrito al Asegurado, a su última dirección reportada. Esta cancelación será sin perjuicio de cualquier reclamo que se haya originado con anterioridad a la fecha de cancelación.

CLÁUSULA XV. PRESCRIPCIÓN

El derecho de cobrar cualquier indemnización amparada por las coberturas de este contrato de seguro prescribe después de transcurrido un año, contado desde la fecha de ocurrencia del accidente.

CLÁUSULA XVI. SUBROGACIÓN

El Instituto puede, bajo su propia responsabilidad, tomar acciones en nombre del Asegurado para recuperar indemnizaciones de terceras personas con respecto a cualquier pérdida, daño o gasto cubierto por este seguro. Cualquier cantidad recuperable será para el Instituto. En este sentido, el Asegurado se compromete a ceder oportunamente los derechos que sean necesarios para ejercer eficazmente la subrogación.

CLÁUSULA XVII. MONEDA

Tanto el pago de la prima, como las indemnizaciones que den lugar conforme con las estipulaciones de este Contrato-Póliza, serán

liquidadas en moneda nacional costarricense y en las Oficinas Centrales del Instituto en San José, o en cualquiera de las Sedes autorizadas por el Instituto Nacional de Seguros.

CLÁUSULA XVIII. NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Contrato-Póliza, se aplicarán las regulaciones contenidas en la Ley de Seguros No.11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas.

En fe de lo anterior, se firma el presente contrato en la fecha de su emisión.