

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
SEGURO DE ACCIDENTES Y SALUD
INS VIAJERO CON ASISTENCIA MODALIDAD PARA ESTUDIANTES
CONDICIONES GENERALES**

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica número 4-000-001902-22, denominado en adelante el INSTITUTO, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales que se adjuntan, sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo.

Se tendrán por ciertas todas las declaraciones del Asegurado y aplicará en un todo las condiciones de este contrato, sin que se pueda alegar error u omisión por parte de éste.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
Cédula Jurídica N° 4-000-001902-22



GERENTE

INDICE DE CONTENIDO

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO	1
SECCION I	4
Cláusula I DEFINICIONES	4
SECCIÓN II	5
Cláusula II. AMBITO DE COBERTURA	5
Cláusula III. UTILIZACIÓN DEL SEGURO	5
Cláusula IV. INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO	5
Cláusula V. COBERTURAS	6
Cláusula VI. EDADES DE ASEGURAMIENTO	9
Cláusula VII. DEDUCIBLES	9
Cláusula VIII. OTROS SEGUROS	9
SECCIÓN III	10
Cláusula IX. PAGO DE PRIMAS	10
Cláusula X. DOMICILIO DE PAGO	10
SECCIÓN IV	10
Cláusula XI. RIESGOS EXCLUIDOS	10
Cláusula XII. CARGA PROBATORIA	13
SECCIÓN V	13
Cláusula XIII. SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN	13
Cláusula XIV. REEMBOLSO	13
Cláusula XV. AUDITORÍA MÉDICA	13
Cláusula XVI. INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL INSTITUTO	14
Cláusula XVII. SUBROGACIÓN	14

SECCIÓN VI	14
Cláusula XVIII. INEFECTIVIDAD DEL CONTRATO.....	14
Cláusula XX. TERMINACIÓN DEL CONTRATO.....	14
SECCIÓN VII	14
Cláusula XXI. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO.....	14
Cláusula XXII. TIPO DE CAMBIO.....	15
Cláusula XXIII. BASES DEL CONTRATO	15
Cláusula XXIV. PRESCRIPCIÓN	15
Cláusula XXV. JURISDICCIÓN	15
Cláusula XXVI. NORMA SUPLETORIA	15

SECCIÓN I

Cláusula I.- DEFINICIONES

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado donde quiera que se utilice y prevalecerá sobre el sentido natural del término.

1. Accidente:

Cualquier lesión corporal sufrida por el Asegurado, independientemente de su voluntad, causada por la acción fortuita, repentina y violenta de un objeto externo, que pueda ser determinada de una manera cierta por un médico.

2. Acortamiento de viaje:

Es el hecho de que el Asegurado tenga que regresar a su país de residencia 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 este contrato-póliza, que resida legal o habitualmente en la República de Costa Rica y que se encuentra actualmente realizando estudios en el exterior.

5. Conviviente:

Persona del sexo opuesto al Asegurado con quien éste o ésta cohabita, en forma permanente en la fecha de efectividad de esta póliza, sin que los una relación matrimonial alguna.

6. Costos Razonables y Acostumbrados:

Es el promedio de costo que se observa en el mercado, cargado 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.

7. Edad:

Para efectos de este seguro, significa la cumplida en el momento de la toma del seguro.

8. Emergencia Médica:

Significa la aparición inesperada de una condición médica, que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata para salvarle. 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.

9. Enfermedad Aguda:

Es aquella caracterizada por aparición súbita, de curso breve (no más de una semana) durante la vigencia del contrato.

10. Enfermedad preexistente:

Cualquier enfermedad, lesión, congénita o no, discapacidad física, así como sus secuelas, que se hayan mostrado y diagnosticado por un médico, antes de la fecha de inicio del seguro.

11. 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 la línea naviera.

12. Familiar del Asegurado:

Comprende al cónyuge o conviviente del Asegurado y sus hijos dependientes y menores de edad que vivan con el asegurado.

13. 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 cualquier otro costo aprobado por la Unidad de Asistencia del Instituto, no estipulado en la Cobertura B – Asistencia para Gastos Médicos.

14. Huelga o Acción Industrial:

Se refiere a cualquier forma de acción industrial que ocurra con la intención de prevenir, limitar, o interferir con la estipulación de servicios contratados mediante el tiquete con la compañía de aviación.

15. Incapacidad Total y Permanente:

Se considera como tal la incapacidad total del Asegurado para ejecutar su actividad principal de trabajo o cualquier otra actividad de la que pudiera derivar y obtener remuneración o beneficio pecuniario; siempre que tal incapacidad sea a consecuencia de lesiones corporales ocasionadas por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda y que el carácter de tal incapacidad sea reconocido por los médicos del Instituto, previa valoración de un impedimento mayor o igual al sesenta y siete (67%) de la capacidad general orgánica; y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis meses consecutivos.

No obstante lo anterior, el Instituto reconocerá como Incapacidad Total y Permanente:

- a) La incapacidad producida por la pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos.
- b) La incapacidad producida por la pérdida total y permanente, por amputación o enfermedad, de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.

16. Medicina Alternativa o Complementaria:

Homeopatía, medicina naturista o cualquier tipo de médico o medicina no aprobada o registrada por las leyes pertinentes al lugar del reclamo.

17. Unidad de Asistencia del Instituto:

Es la Unidad de Asistencia del Instituto Nacional de Seguros en el exterior, a la cual el Asegurado debe acudir en caso de ocurrir algún evento cubierto por este seguro. Sus servicios son de uso personal e intransferible.

18. Viaje:

Significa un destino específico reservado fuera del país, el cual debe comenzar y terminar dentro de un período de ciento ochenta y un días (181) y trescientos treinta días (330), comprendido dentro del período de vigencia del seguro emitido bajo esta 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 el momento en el que el Asegurado recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

SECCIÓN II

Cláusula II.- AMBITO DE COBERTURA

Este seguro opera únicamente fuera de la República de Costa Rica y durante el período de un viaje de un Asegurado cubierto por este seguro.

Cláusula III.- UTILIZACIÓN DEL SEGURO

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

Cláusula IV.- INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO

Este seguro inicia el día que se establece en el recibo-póliza.

En el caso de la cobertura D. Cancelación y Acortamiento del Viaje, esta cobertura inicia en la fecha en que el viaje se reserva y se paga.

Cláusula V.- 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, siempre y cuando hayan sido incluidas en el contrato, de conformidad con lo estipulado en la siguiente tabla de beneficios, y se haya pagado la prima que acredita la protección.

TABLA DE BENEFICIOS	OPCION
Accidentes personales <ul style="list-style-type: none">• Muerte• Pérdida de extremidades (10% de la suma asegurada)• Incapacidad total y permanente (20% de la suma asegurada)	\$ 50,000
Gastos médicos y gastos adicionales, según contrato póliza:	Hasta \$100.000
Renta diaria por Hospitalización	\$25 diario /\$850 máximo
Cancelación y acortamiento del viaje	hasta \$5,000
Demora en el viaje	\$100
Pérdida temporal de equipaje	\$50
Pérdida de equipaje	\$250
Pérdida de pasaporte	\$100

Cobertura A: ACCIDENTES

Se pagarán los beneficios que se indican a continuación, según la tabla citada anteriormente, si durante el período de vigencia del seguro, y durante el período de duración de un viaje, el Asegurado sufre un accidente, que produzca la:

1. Muerte del Asegurado
Beneficio Máximo Pagadero: 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.
Beneficio Máximo Pagadero: 10% de la suma asegurada bajo esta cobertura.
3. Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
Beneficio Máximo Pagadero: 20% de la suma asegurada bajo esta cobertura.

Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS

De conformidad con las condiciones de esta póliza, y hasta el monto máximo de beneficios según tabla al inicio de esta cláusula, el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados, incurridos por el Asegurado fuera de la República de Costa Rica, como resultado de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda cubierta por esta póliza, ocurrida

durante el período de vigencia de este seguro, tal como se indica a continuación y sujeto a las exclusiones de la cláusula 11. – Riesgos Excluidos.

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 tabla de beneficios indicada al inicio de esta cláusula.

- a. Costos razonables y acostumbrados 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. 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, previamente autorizados por la Unidad de Asistencia del Instituto hasta por los límites estipulados en la tabla de beneficios indicada al inicio de esta cláusula.

- a. Costos razonables y acostumbrados 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 tabla de beneficios indicada al inicio de esta cláusula.

- 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, los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados 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 aéreo de un acompañante: Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados 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 durante el traslado aéreo de éste al país de residencia, por recomendación médica. Este beneficio debe ser autorizado por la Unidad de Asistencia del Instituto y estará limitado a un solo acompañante.
- c. Gastos de traslado aéreo del Asegurado: Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados a los gastos incurridos 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 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 este beneficio, 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: Los beneficios pagaderos por este concepto estarán limitados 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. El máximo beneficio pagadero por Asegurado será de US\$3.000.

4. Cobertura adicional posterior 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 le 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, de US\$ 10.000.

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 del seguro y hasta un máximo de US\$850.

El monto que se pagará bajo de 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 de tiquetes de aerolíneas, prepago de estadía en hoteles a causa de los siguientes eventos, los cuales deben comenzar y ocurrir durante el período de seguro, 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, hijos (as), padre, madre, abuelo (a), hermano (a), yernos, nueras, nietos (as), suegros, siempre y cuando dicha persona sea residente en el mismo país del Asegurado.

El Instituto indemnizará bajo esta cobertura, sobre el exceso del monto recuperado por concepto de tiquetes 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, acción industrial, condiciones climáticas o problemas mecánicos de la aeronave o cualquier 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 caso de que el equipaje se pierda temporalmente, durante su transporte 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.
2. 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, robo o daño del equipaje, de acuerdo a la tabla de beneficios descrita en este contrato-póliza, sin perjuicio del monto que indemnice la línea aérea, independientemente de la cantidad piezas de equipaje extraviadas.

Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE

El Instituto pagará la suma de US\$100 , para reemplazar el pasaporte perdido o robado fuera del País de Residencia y por cada viaje.

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 VI.- EDADES DE ASEGURAMIENTO

Las edades para las personas susceptibles de aseguramiento, se establecen entre los siete (7) años hasta los 64 años.

Cuando una persona mayor a 65 años de edad toma el seguro, éste será considerado nulo y las primas pagadas por concepto del mismo, devueltas a dicha persona.

Si el Instituto comprueba que hubo inexactitud en la edad 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.

Cláusula VII.- DEDUCIBLE

Las indemnizaciones que se giren al amparo de la cobertura B, Asistencia para Gastos Médicos, estarán sujetas a la aplicación de un deducible por evento de US \$100.

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 efectos personales y G- Pérdida de pasaporte; no aplica el deducible.

Cláusula VIII.- OTROS SEGUROS:

Si al acaecer un siniestro el Asegurado tuviese otro seguro o seguros con otras compañías, que cubran total o parcialmente los mismos riesgos aquí descritos, la responsabilidad del Instituto bajo la presente póliza, será la que resulte de distribuir proporcionalmente las pérdidas o daños ocurridos, entre el importe aquí asegurado y el monto total de los demás seguros tomados sobre los mismos riesgos.

Cada póliza se tomará en la proporción que corresponda para efectos indemnizatorios, según sus propias condiciones.

Cuando existan otros seguros concurrentes, esta Póliza opera, excepto en la cobertura de Muerte Accidental, en forma complementaria y contingente, en exceso de los beneficios otorgados por otros seguros obligatorios y/o voluntarios que cubran el mismo accidente y hasta por las sumas máximas contratadas.

Si varias pólizas de INS Viajero con Asistencia, expedidas por el Instituto al Asegurado, estuvieran en vigor simultáneamente en el momento de la ocurrencia del evento amparado por la póliza, para todos los efectos operará únicamente la de INS Viajero con Asistencia para Estudiantes, y si tuviese más de una póliza de Viajero con Asistencia para Estudiantes, operará solamente una póliza y todas las primas pagadas por la (s) otra (s) póliza (s) será (n) devuelta (s) al Asegurado.

SECCIÓN III

Cláusula IX.- PAGO DE PRIMAS

Este contrato entrará en vigor de acuerdo con la cláusula 4. "Inicio de la vigencia del seguro" y cuando el Asegurado pague la prima. Si la prima no ha sido pagada antes de la fecha de inicio del seguro, éste no entrará en vigor y el Instituto no será responsable.

En caso de que el Asegurado por alguna circunstancia no vaya a utilizar el seguro podrá solicitar la devolución de la prima al Instituto con anterioridad a la fecha de inicio del seguro. Una vez que el seguro ha entrado en vigor, la prima se considerará completamente devengada y por tanto no es reembolsable.

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.

Cláusula X.- DOMICILIO DE PAGO

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

SECCIÓN IV

Cláusula. XI.- RIESGOS EXCLUIDOS:

El Instituto, no cubrirá al Asegurado bajo esta póliza, las pérdidas o gastos de cualquier índole que se produzcan directa o indirectamente, 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, bioterroristas, 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 cualquier autoridad legítimamente constituida.
- b) Energía nuclear.
- c) Radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible o basura nuclear de combustión o explosivos tóxicos, de radioactividad u otras propiedades peligrosas de cualquier componente explosivo nuclear.
- 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 o cualquier otro vehículo, en cualquier 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) Trabajo manual en referencia al trabajo del Asegurado, o del negocio o comercio.
- k) Daños cometidos a sí mismo.
- l) El uso de drogas o medicamentos, no prescritos por un médico.
- m) El consumo o ingestión de bebidas alcohólicas.
- n) Mientras el Asegurado se encuentre viajando en motocicleta, como chofer o como pasajero.
- o) Tratamiento realizado al Asegurado, por cónyuge, padres, hijos o cualquier tratamiento recibido en una entidad perteneciente a cualquiera de las citadas personas.
- p) Epidemias bajo el control de las autoridades públicas.

2. Para la Cobertura B:

- a) Cualquier gasto que haya sido efectuado por un Asegurado por, o como resultado de un tratamiento que no sea un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda ocurrido 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 por llamadas telefónicas posteriores a la primera llamada a la Unidad de Asistencia del Instituto, notificándoles de la situación específica.
- d) 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.
- e) Gastos adicionales en que se incurra por hospitalización en habitaciones individuales o privadas.
- f) 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, inciso d) Cobertura Adicional posterior al término de la vigencia.
- g) Gastos por concepto de medicinas alternativas o medicinas complementarias, aún cuando las mismas sean administradas por un médico.
- h) Eventos ocurridos después de la fecha de terminación de este seguro.
- i) 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.
- j) Gastos incurridos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda como consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte.
- k) El seguro no cubrirá los gastos por control, tratamiento y medicina en relación con la estabilización o regulación de una enfermedad preexistente, crónica o recurrente. El seguro 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.

- l) 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.
- m) Curas de reposo o exámenes médicos generales, para comprobación de estado de salud.
- n) Parto vaginal, cesárea, y cualquier 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 cualquier 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.
- o) Aborto provocado que no sea prescrito por un médico.
- p) Enfermedades venéreas.
- q) Trastornos mentales, nerviosos, psiconeurosis, histeria y otros similares, cualquiera que sean sus manifestaciones clínicas, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.
- r) Tratamiento preventivo, y/o vacunaciones, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.
- s) 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.
- t) Problemas odontológicos preexistentes y tratamiento odontológico que no sea analgésico ni provisional y pueda ser postergado hasta el regreso del asegurado a su domicilio.

3. Para la cobertura D:

- a) 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.

4. Para la Cobertura E:

- a) Que sean el resultado de huelga o acción industrial 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 directa o indirectamente por suspensión del servicio de transporte por recomendación de las autoridades pertinentes.
- d) El Instituto no será responsable por reclamos ocurridos por huelga o acción industrial 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.

5. Para la Cobertura F:

- a) Pérdida o robo no reportado a las autoridades del aeropuerto o a la línea aérea.
- b) Pérdida o robo no indemnizado por la línea aérea.
- c) Daño o pérdida o robo 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.

Cláusula XII.- CARGA PROBATORIA

En todas las acciones de demanda, procesos u otros procedimientos en los que el Instituto alegara que la pérdida no está incluida bajo la cobertura de esta póliza, al tenor de las anteriores disposiciones, la carga probatoria de que ésta pérdida sí está cubierta, recaerá sobre el Asegurado.

SECCIÓN V

Cláusula XIII.- SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

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

1. 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 los beneficios, si se prueba que tal atraso 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 no proporcionará la cobertura bajo este seguro.

2. 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, tal y como se define en el Inciso 6) de la cláusula 1.- "Definiciones" de este contrato, debiendo el Asegurado cubrir la diferencia.
3. En los casos en que el Asegurado haya efectuado los pagos directamente deberá presentar al Instituto, dentro de los noventa 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 facturas originales y recetas médicas, de acuerdo con la Ley, así como el Informe Médico correspondiente en los formularios otorgados por el Instituto.
4. Suministrar por su propia cuenta todos los certificados, cuentas, recibos, informaciones y evidencias requeridas por el Instituto.

Cláusula XIV.- REEMBOLSO

El Asegurado reembolsará al Instituto, dentro del período de un mes a partir de la fecha de expiración del contrato, cualquier gasto no cubierto por este seguro que sea incurrido por el Instituto en nombre del Asegurado.

Cláusula XV.- AUDITORÍA MÉDICA:

En caso de siniestro, un médico designado por el Instituto podrá examinar al Asegurado cuando sea necesario.

Asimismo, el Asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar y recopilar toda la información contenida en sus expedientes en cualquier centro hospitalario, clínico o consultorio, ya sea en Costa Rica o en cualquier parte del mundo.

En caso de quedar inválido, el Asegurado autoriza la revisión y recolección de los datos de la sumaria de invalidez, ya sea de la Caja Costarricense de Seguro Social o de cualquier otra entidad que la haya otorgado.

Cláusula XVI.- INFORMACIÓN NECESARIA PARA EL INSTITUTO

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 beneficios. 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 XVII.- 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.

SECCIÓN VI

Cláusula XVIII.- INEFECTIVIDAD DEL CONTRATO

Este contrato no surtirá efecto:

1. Si el Asegurado oculta, informa o expone con falsedad o inexactitud cualquier hecho o circunstancia determinantes concernientes a este seguro, a los riesgos cubiertos por el mismo, o al interés del Asegurado en ellos; o en el caso de que se incurra en cualquier fraude o juramento falso con respecto a lo anterior, hecho por el Asegurado, tanto antes como después de un siniestro.
2. Si el reclamo hecho, resulta fraudulento o si el Asegurado u otra persona autorizada por el mismo, actuando en su nombre, utiliza algún medio o recurso ilícito para obtener cualquier beneficio bajo el amparo de esta póliza.

En caso de aplicación de esta Cláusula, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Cláusula XIX.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro termina 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 el Asegurado 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 este "contrato-póliza", incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento de finalizar la vigencia del seguro, excepto lo que se indica en la cláusula 5- "Coberturas", Cobertura B, inciso 4. Cobertura adicional posterior al término de la vigencia.

SECCIÓN VII

Cláusula XX.- OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO

El Asegurado debe cumplir con todos los términos y condiciones de esta póliza, como condición precedente para el cumplimiento de las responsabilidades del Instituto, para efectuar cualquier pago bajo este seguro.

Cláusula XXI.- TIPO DE CAMBIO

Los valores estipulados en este contrato están anotados en dólares estadounidenses (USD\$). El pago de la indemnización que proceda conforme a esta póliza, es liquidable en esta moneda o su equivalente en colones al tipo de cambio, del día en que se efectúe el pago en la ciudad de San José, Costa Rica, o en cualquier agencia autorizada por el Instituto.

Cláusula XXII.- BASES DEL CONTRATO

Este contrato-póliza emitido por el "INSTITUTO", así como los anexos a este Contrato, 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 XXIII.- 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, emergencia médica o enfermedad aguda.

Cláusula XXIV.- JURISDICCIÓN

Ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de Costa Rica con renuncia de todo otro fuero.

Cláusula XXV.- NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Contrato de Seguro se aplicarán las regulaciones contenidas en la LEY DE SEGUROS Nº 11 del 02 de octubre de 1922 y sus reformas.