



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE

Código de Registro: Registro en SUGESE número P19-57-A01-972 V4 de fecha 07 de junio del 2024.

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

Aseguradora:



Instituto Nacional de Seguros (INS)

Medios de Contacto:

Dirección de Oficinas Centrales:

Calles 9 y 11, avenida 7, San José.

Teléfonos de contacto:

800-Teleins (800-835-3467) o bien al (+506) 2287-6000

Correo electrónico de contacto:

contactenos@grupoins.com

Información sobre el producto:

Información y Condiciones Generales: www.grupoins.com/

Instancia de protección al consumidor: Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / 2287-6161 / 800-DEFENSORÍA

BENEFICIOS DEL SEGURO

Brinda cobertura de gastos médicos producto de un accidente, enfermedad aguda, emergencia médica o incluso por alguna emergencia dental. También indemniza ante la pérdida de equipaje o pasaporte, renta diaria por hospitalización, cancelación, retraso de vuelo o acortamiento de viaje.

Proporciona además una indemnización sea por la muerte, perdidas de extremidades o incapacidad total y permanente, todas estas a causa de accidente.

Adicionalmente cuenta con cobertura para los gastos médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas.

EXCLUSIONES

El INS 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, Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.
- b. Cualquier reclamo o gasto que sea el resultado de, o que haya sido ocasionado por contaminación por radioactividad.
- c. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
- d. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

- e. Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
2. Para las coberturas de *Accidentes y Asistencia para Gastos Médicos*:
- o Participación en competencias o en pruebas de seguridad, resistencia, regularidad, velocidad, con o sin consentimiento del Asegurado, así como resultado de la práctica o prueba de deportes extremos.
3. Para la cobertura de *Asistencia para Gastos Médicos*
- a. Tratamiento realizado al Asegurado, por cónyuge o conviviente, padres, hijos o tratamiento recibido en una entidad perteneciente a alguna de las citadas personas.
 - b. Gastos incurridos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda como consecuencia de la práctica profesional de deportes.
 - c. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades venéreas.
 - d. Tratamiento preventivo y/o vacunaciones, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.

DEBERES DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

- Efectuar el pago de la prima.

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

RECLAMO Y PLAZOS APLICABLES

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización el Asegurado deberá dar aviso a la Unidad de Asistencia del Instituto en el extranjero en forma inmediata. Si por motivos ajenos a su voluntad no le es posible comunicarse inmediatamente, el Asegurado contará con cuarenta y ocho (48) horas después de dicho evento para dar el aviso correspondiente.

Si el Asegurado no utiliza la Unidad de Asistencia del Instituto, el pago se realiza por reembolso, en cuyo caso deberá presentar la documentación detallada en las condiciones generales según corresponda.

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



DOCUMENTO ESTANDARIZADO RESUMEN DE SEGURO AUTOEXPEDIBLE (DERSA)

MEDIOS DE PAGO DE LA PRIMA

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

VIGENCIA DEL SEGURO

La vigencia comenzará en el momento de inicio del viaje. El plazo máximo en que se puede adquirir la póliza es de ciento ochenta (180) días naturales continuos de viaje.

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

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



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN A. DEFINICIONES	3
CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES	3
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA	6
CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA	6
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA	6
CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA	6
CLÁUSULA IV. COBERTURAS.....	6
Cobertura A: ACCIDENTES.....	7
Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS.....	7
Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	10
Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE	10
Cobertura E: RETRASO DE VUELO	11
Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE.....	11
Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE	11
CLÁUSULA V. PERSONAS ASEGURADAS Y EDADES DE CONTRATACION	12
CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA	12
CLÁUSULA VII. RIESGOS EXCLUIDOS	12
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	13
CLÁUSULA VIII. BENEFICIARIOS	13
SECCIÓN E. PRIMAS	14
CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS	14
SECCIÓN F. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS	14
CLÁUSULA X. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA	14
CLÁUSULA XI. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS	17
CLÁUSULA XII. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES	18
SECCIÓN G. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS	18
CLÁUSULA XIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA.....	18
CLÁUSULA XIV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA	19
CLÁUSULA XV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	19
SECCIÓN H. CONDICIONES VARIAS	20
CLÁUSULA XVI. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	20
CLÁUSULA XVII. DERECHO DE RETRACTO.....	20
CLÁUSULA XVIII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO	20
SECCIÓN I. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	20
CLÁUSULA XIX. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	20
CLÁUSULA XX. LEGISLACIÓN APLICABLE	21
SECCIÓN J. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	21
CLÁUSULA XXI. COMUNICACIONES	21
SECCIÓN K. LEYENDA DE REGISTRO.....	21
CLÁUSULA XXII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA	21



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

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



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos, palabras o frases que se indican a continuación están definidos tal como deben entenderse o ser usados en esta póliza.

1. **ACCIDENTE:** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática.
2. **ACORTAMIENTO DE VIAJE:** Situación en la que el Asegurado tenga que regresar a Costa Rica, en una fecha anterior a la prevista, por una de las circunstancias descritas en esta póliza.
3. **ASEGURADO:** Persona física nacional o, residente permanente o temporal en Costa Rica; que está expuesta al riesgo, el cual traslada al asegurador, y es quien asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato en ausencia del tomador.
4. **CONVIVIENTE:** Persona que cohabita con el Asegurado por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única, estable y demostrable.
5. **COSTOS DE SERVICIOS MÉDICOS:** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos que cobra a personas que presenten enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares. Este costo determinará el monto máximo a indemnizar por un servicio u honorario médico. Fuera de Costa Rica y Centroamérica los costos de servicios médicos serán determinados según el área geográfica donde recibió la atención o servicio.
6. **DEPORTES EXTREMOS:** Rafting, uso de vehículos acuáticos con / sin motor, canopy, bungee jumping, sky walk o sky trek, snorkeling, pesca deportiva, rapel, escalar montañas, parapente, paracaidismo, alpinismo, boxeo, alas delta, vuelo libre, carrera de caballos, cacería mayor, competencias de automovilismo y/o motociclismo, motocross, bicicross, cuadriciclos, cuadracross, surfing, futbol americano, rugby, artes marciales mixtas, toreo y participación en corridas de toros, snowboard, esquí (cualquier modalidad), skateboard, kite surf, moto náutica, wind surf, moto de nieve, sand board y grass boards.
7. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible.
8. **EDAD:** Se refiere a la edad cumplida con hasta trescientos sesenta y cuatro (364) días.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- 9. EMERGENCIA MÉDICA:** Aparición inesperada de una condición médica con síntomas severos que amenaza la vida del Asegurado y que requiere atención médica inmediata 24 horas después de su aparición.
- 10. ENFERMEDAD AGUDA:** Enfermedad de aparición súbita y repentina, de evolución rápida, con una evolución que no sobrepase los 14 días y no corresponda o sea consecuencia de una enfermedad preexistente.
- 11. ENFERMEDAD EPIDÉMICA:** Enfermedad aguda, 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 declarada 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.
- 12. ENFERMEDAD PANDÉMICA:** Enfermedad aguda, 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 simultáneamente en más de un país o continente o que haya sido declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud facultada para este efecto, debido a su impacto o implicaciones en la salud pública.
- 13. ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Toda aquella enfermedad o lesión congénita o no, accidente, discapacidad física, así como sus secuelas que, con anterioridad a la adquisición de esta póliza, haya sido:
- a. Diagnosticada por un médico,
 - b. De la que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas,
 - c. Recibido tratamiento médico, servicios o suministros,
 - d. Practicado o le recomendaron exámenes para diagnósticos pertinentes, o
 - e. Tomado drogas o medicinas recetadas o recomendadas.
- 14. 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.
- 15. FAMILIAR DEL ASEGURADO:** Comprende al cónyuge o conviviente del Asegurado y sus hijos (as) dependientes y menores de edad que vivan con el Asegurado.
- 16. HOSPITALIZACIÓN.** Es cuando un Asegurado es ingresado en un hospital, registrado como paciente de cama, por un período continuo no menor de veinticuatro (24) horas.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- 17. 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, declarada legalmente como tal por las autoridades oficiales del país donde se presente. 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.
- 18. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:** Es la que se produzca como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y que:
- a. El Asegurado sea declarado incapacitado por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental, que produzca la pérdida del sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual, o
 - b. La incapacidad sea producida por la pérdida completa e irrecobrable de la vista de ambos ojos, o
 - c. La incapacidad sea producida por la pérdida total y permanente, por amputación de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y un pie conjuntamente.
- 19. OFERTA DE SEGURO:** Documento con la oferta realizada por el Instituto y cuya aceptación por parte del tomador perfecciona el contrato de seguro.
- 20. PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTE:** Se entiende aquella en la que el deportista se dedica voluntariamente a la práctica del deporte dentro o bajo la dirección de la organización de un club, federación o entidad deportiva, a cambio de una retribución la cual constituye su principal medio de ingreso.
- 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.
- 22. PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al INS, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el Asegurador asume.
- 23. RESIDENTE PERMANENTE:** Persona extranjera a quien la Dirección General de Migración y Extranjería le otorgue autorización de permanencia por tiempo indefinido.
- 24. RESIDENTE TEMPORAL:** Persona extranjera a quien la Dirección General de Migración y Extranjería le otorgue autorización de permanencia por tiempo definido.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- 25. TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
- 26. TOMADOR DEL SEGURO:** Persona física o 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 la persona asegurada.
- 27. UNIDAD DE ASISTENCIA DEL INS:** Es la unidad del INS en el exterior del país, con la cual se comunicará el asegurado en caso de ocurrir algún evento cubierto por esta póliza, según lo indicado en la Cláusula XI. Utilización de la póliza.
- 28. 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 este registra su ingreso en la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

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

SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

CLÁUSULA III. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera durante el período del viaje de un Asegurado en su condición de nacional o residente legal sea de manera permanente o temporal, según la definición de Viaje. Se cubren únicamente viajes que realice el asegurado en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS

El INS indemnizará al Asegurado, o en su caso al Beneficiario indicado en la póliza, por la pérdida directa e inmediata que sufra como consecuencia de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, de conformidad con lo estipulado en la Oferta de Seguro.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

Cobertura A: ACCIDENTES

Se pagará la suma asegurada seleccionada en la Oferta de Seguro, a los beneficiarios nombrados por el asegurado o a este según corresponda, si durante el período de vigencia de la póliza y durante el viaje cubierto por esta, el Asegurado sufre un accidente, que produzca la:

1. Muerte del Asegurado
2. Pérdida de extremidades por separación física arriba de la muñeca o tobillo o pérdida total e irrecuperable de la vista de uno o ambos ojos.
3. Incapacidad total y permanente del Asegurado

Cobertura B: ASISTENCIA PARA GASTOS MÉDICOS

De conformidad con las condiciones de esta póliza, el INS cubrirá los costos de servicios médicos incurridos por el Asegurado como consecuencia de un accidente, emergencia médica o enfermedad aguda, que sean médicamente necesarios, inclusive se brindará cobertura de gastos hasta después de finalizada la misma, siempre y cuando no se haya agotado el monto asegurado y el evento que los origina haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Se brindará la asistencia requerida, tal como se indica a continuación:

Gastos Médicos:

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

1. Gastos médicos por accidente:

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.

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

c. Si el asegurado se encontrase internado en un hospital o una institución similar al momento de finalización de la vigencia de la póliza, se continuará brindando cobertura por dicho evento, hasta el día correspondiente a la fecha en que el asegurado sea egresado del centro hospitalario, o hasta agotar el monto asegurado, lo que ocurra primero.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

2. Gastos médicos por enfermedad aguda o emergencia médica:

Adicionales a los gastos y costos descritos en el punto 1. Gastos médicos por accidente, se cubrirá lo siguiente:

- a) Servicios de emergencia por tratamiento dental para alivio del dolor, hasta el sublímite de la suma asegurada establecido en la Oferta de Seguro. No aplicará el sublímite para los tratamientos producto de un accidente amparado por la póliza.
- b) En caso de emergencia médica causada por enfermedades preexistentes, será cubierta la atención en sala de emergencias y la estabilización del Asegurado a nivel hospitalario, siempre y cuando esté **en riesgo la vida del paciente** y hasta por el sublímite indicado en la Oferta de Seguro.

Esta cobertura no aplicará cuando la emergencia médica se origine o sea consecuencia de embarazo o complicaciones del mismo.

3. Gastos adicionales:

a. Gastos de repatriación de los restos mortales a Costa Rica: Si el accidente, enfermedad aguda o emergencia médica cubiertos por este seguro, producen la muerte del Asegurado, durante la vigencia de la póliza, los gastos cubiertos por este concepto estarán limitados al envío de los restos mortales del Asegurado fallecido, desde donde éstos estén, hacia Costa Rica.

En el caso de repatriación de restos mortales, el INS no será responsable por retrasos, ni por 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 INS.

b. Gastos de traslado aéreo de un acompañante: los gastos 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 únicamente durante el traslado aéreo de éste a Costa Rica, por recomendación médica. Esta cobertura debe ser autorizada por la Unidad de Asistencia del INS y estará limitado a un solo acompañante.

c. Gastos de alojamiento y transporte local para el acompañante del Asegurado previamente autorizado en el punto b. anterior, por el sublímite de la suma asegurada establecido en la Oferta de Seguro.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

d. Gastos de traslado aéreo del Asegurado: Los gastos pagaderos por este concepto estarán limitados a los incurridos únicamente por cambio de itinerario para el traslado aéreo (tarifa económica), **del regreso** del Asegurado a Costa Rica, debido a:

- i. Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda del mismo Asegurado ocurrido durante el viaje y vigencia de la póliza, y que haya estado hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas, y siempre que el evento haya sido puesto en conocimiento y aprobado por el médico de la Unidad de Asistencia del INS; 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 aprobado por el médico de la Unidad de Asistencia del INS.

e. Repatriación sanitaria: Si no hay en el lugar una institución médica disponible o si la Unidad de Asistencia del INS 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: La cobertura pagadera por este concepto estará limitada únicamente a los costos incurridos en Costa Rica, como resultado de la muerte del Asegurado durante la vigencia de la póliza, por un evento cubierto por este plan, hasta por el sublímite de la suma asegurada establecido en la Oferta de Seguro.

g. Retorno de menores: Cuando el Asegurado viaje acompañado únicamente por menor(es) de edad y debido a un accidente, enfermedad aguda, emergencia médica o la muerte del Asegurado, dicho(s) menor(es) se quede(n) sin compañía de una persona adulta durante el viaje, se otorgará un pasaje aéreo ida y vuelta en clase económica para una persona adulta designada por la familia del Asegurado, para acompañar al menor(es) de regreso a Costa Rica, bajo las siguientes condiciones:

- i) El(los) menores cuenten con el Seguro INS Viajero con Asistencia Autoexpedible del INS.
- ii) El evento debe ser reportado y autorizado por la Unidad de Asistencia del INS.
- iii) El evento debe haber ocurrido durante la vigencia de la póliza y cubierto por esta.
- iv) El INS reembolsará hasta el sublímite de la suma asegurada establecida en la Oferta de seguro.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

h. Gastos médicos por enfermedades epidémicas y/o pandémicas: Costos incurridos por el Asegurado por servicios ambulatorios y de hospitalización, consultas médicas, atención por especialistas, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos necesarios e indicados, hasta el sublímite de la suma asegurada establecido en la Oferta de Seguro.

4. Gastos efectuados dentro de Costa Rica.

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 dentro del territorio de Costa Rica, una vez finalizada la vigencia de la póliza, el INS pagará los gastos correspondientes hasta por los límites estipulados en la Oferta de Seguro, menos los gastos incurridos en el exterior, por medio de reembolso y de conformidad con los sublímites definidos en esta cláusula para las sesiones de rehabilitación, las cuales en ningún caso podrán ser superiores a diez (10) sesiones, incluyendo las sesiones realizadas tanto fuera como dentro de Costa Rica.

Esta cobertura no cubrirá gastos médicos derivados de un accidente o emergencia médica ocasionados por autolesiones, intento de suicidio, trastornos mentales o nerviosos.

Cobertura C: RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Se pagará la renta establecida en la Oferta de Seguro, por cada período de veinticuatro (24) horas que esté hospitalizado el Asegurado (fuera de Costa Rica) por motivo de una emergencia médica, accidente o enfermedad aguda durante el período de vigencia de la póliza. Esta cobertura opera por un máximo de diez (10) días.

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.

Cobertura D: CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE

Se pagará al Asegurado o al beneficiario indicado en la póliza, hasta un máximo de la suma establecida en la Oferta de Seguro, por la pérdida económica correspondiente a tiquetes aéreos o reservas de hospedaje, derivada de la cancelación o el acortamiento de viajes, 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 por otro seguro o por otro medio:

1. Accidente, emergencia médica o enfermedad aguda que resulte en hospitalización o muerte del Asegurado o el acompañante con quien está viajando, o va a viajar y esa persona sea residente de Costa Rica.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

2. Accidente, emergencia médica o enfermedad que resulte en hospitalización o muerte del cónyuge o conviviente, hijos (as), hijastros (as), padre, padrastro, madre, madrastra, abuelo (a), hermano (a), hermanastro (a) menor de edad, yernos, nueras, cuñado (a), sobrino (a), nietos (as), suegro (a); siempre y cuando dicha persona sea residente de Costa Rica.

El INS indemnizará bajo esta cobertura la diferencia entre el costo del pasaje y el monto recuperado por concepto de reembolso que otorga la línea aérea. Si no se obtiene ningún reembolso por parte de la aerolínea, el INS pagará el costo no reintegrado del ticket aéreo.

Cobertura E: RETRASO DE VUELO

Se pagará al Asegurado la suma establecida en la Oferta de Seguro, si su salida se retrasa o suspende por lo menos doce (12) horas de la hora especificada en el itinerario en caso de huelga, condiciones climáticas, desvíos de viajes por caída de ceniza volcánica o problemas mecánicos de la aeronave u otro medio de transporte esencial para cumplir con el itinerario.

Esta cobertura no es válida para vuelos con origen en Costa Rica y se entenderá que el evento ocurre con el retraso del viaje programado.

Cobertura F: PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Cubre los gastos derivados de:

1. Pérdida temporal de equipaje:

Se reembolsará al Asegurado la suma establecida 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 ocurre en el viaje de regreso a Costa Rica.**

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 INS pagará la pérdida del equipaje, según la suma establecida en la Oferta de Seguro, sin perjuicio del monto que indemnice la línea aérea o naval independientemente de la cantidad de piezas de equipaje extraviadas. **No se cubre la pérdida definitiva del equipaje si éste es transportado por vía terrestre.**

Cobertura G: PÉRDIDA DE PASAPORTE

El INS pagará la suma establecida en la Oferta de Seguro, para reemplazar el pasaporte perdido o robado fuera de Costa Rica, por única vez, durante la vigencia del seguro.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

Si el Asegurado extravía su pasaporte debe comunicarse de inmediato a la Unidad de Asistencia del INS, quien le indicará los pasos a seguir y los gastos amparados por esta cobertura.

Se cubrirán los gastos de alojamiento y de transporte del Asegurado, que sean necesarios para obtener el reemplazo de pasaporte perdido o robado, ocurrido mientras el Asegurado se encuentre fuera de Costa Rica. El INS reembolsará hasta un máximo de la suma establecida en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA V. PERSONAS ASEGURADAS Y EDADES DE CONTRATACION

Esta póliza cubre al Asegurado, siempre que sea nacional, o bien, residente temporal o permanente en la República de Costa Rica; y que realice un viaje al exterior en calidad de turista, estudiante o ejecutivo.

La edad de contratación para las personas susceptibles de aseguramiento es a partir de los dieciséis (16) días de nacido.

Si el Asegurado es menor de dieciocho (18) años, el seguro deberá ser suscrito por quien tenga la patria potestad.

CLÁUSULA VI. SUMA ASEGURADA

El Asegurado elegirá el plan para las coberturas, la suma asegurada y sublímites para cada una de ellas, entre las opciones indicadas en la Oferta de Seguro.

CLÁUSULA VII. RIESGOS EXCLUIDOS

El INS 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, Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
- b. Cualquier reclamo o gasto que sea el resultado de, o que haya sido ocasionado por contaminación por radioactividad.**
- c. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.**



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- d. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del tomador, asegurado o beneficiario.**
- e. Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**

2. Para las coberturas de *Accidentes y Asistencia para Gastos Médicos*:

- **Participación en competencias o en pruebas de seguridad, resistencia, regularidad, velocidad, con o sin consentimiento del Asegurado, así como resultado de la práctica o prueba de deportes extremos.**

3. Para la cobertura de Asistencia para Gastos Médicos

- a. Tratamiento realizado al Asegurado, por cónyuge o conviviente, padres, hijos o tratamiento recibido en una entidad perteneciente a alguna de las citadas personas.**
- b. Gastos incurridos por accidente, emergencia médica o enfermedad aguda como consecuencia de la práctica profesional de deportes.**
- c. Diagnóstico y tratamiento de enfermedades venéreas.**
- d. Tratamiento preventivo y/o vacunaciones, salvo que sean consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.**

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA VIII. BENEFICIARIOS

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

En caso de no designar beneficiario, o que la designación se torne ineficaz, los beneficiarios serán los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio.

Durante la vigencia de la póliza, el Asegurado puede cambiar de beneficiario (s), informándolo mediante nota o en el formulario suministrado por el INS. Este cambio surtirá efecto desde el momento en que sea comunicado al asegurador.

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

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 11, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com
Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA (800-33 33 67 42)



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN E. PRIMAS

CLÁUSULA IX. PAGO DE PRIMAS

Este contrato entrará en vigor de acuerdo con la Cláusula de Plan de seguro y vigencia cuando el Asegurado pague la prima. El pago de la prima se realiza al Instituto en un solo tracto y de manera anticipada a la contratación.

La prima se establece de acuerdo con la cantidad de días del viaje, así como el rango de edad del asegurado y la opción de aseguramiento seleccionada en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN F. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA X. UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA

El INS brindará las coberturas, según se describe en la Póliza, a través de la Unidad de Asistencia del INS, quien coordinará la prestación de los servicios requeridos y cuyos números telefónicos son:

Números Gratuitos*

1 844 865 0804 **USA**

900 995 484 **España**

*En caso de realizar llamadas de un teléfono móvil u otro sitio diferente a USA y/o España puede generarse un cobro dentro de la facturación telefónica.

Números Directos

+1 (407) 264-7118 **USA**

(091) 189-5152 **ESPAÑA**

+1(407) 264-7118 **Canadá/ Caribe/ Resto de las Américas***

+34 (91)189-5152 **Europa/ Resto del mundo***

*Por favor, sírvase llamar para cobrar vía operadora internacional si este servicio se encuentra disponible desde donde usted llama. Si no logra contactarse con ninguna de estas líneas, utilice como alternativas las líneas **+1(305) 590-8016 y/o +34 (91)593-4227**.

Asimismo, puede utilizar el correo electrónico: insinternacional@grupoins.com

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



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

Para todas las coberturas se deberá presentar:

c) Solicitud de Indemnización

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

1. COBERTURA DE ACCIDENTES

A. Muerte del Asegurado.

- i. Certificado oficial de defunción en el que se especifique la causa de la muerte. En caso de emitirse en el extranjero debe aportarse apostillado.
- ii. Expediente Judicial completo y certificado por la Autoridad Judicial correspondiente, y apostillado.

B. Pérdida de extremidad:

- Información médica que valide la ocurrencia del accidente y la pérdida de la extremidad.

C. Incapacidad total y permanente por accidente del Asegurado.

- i. Certificado médico extendido por la Caja Costarricense de Seguro Social, Consejo Médico Forense o un médico designado por el INS en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental debido al accidente, el Asegurado haya perdido el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION. Dicho certificado debe contener el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- ii. Copia de la declaración anual del Impuesto de la Renta.
- iii. Constancia salarial.

2. COBERTURA DE ASISTENCIA PARA GASTOS MEDICOS

A. GASTOS MEDICOS:

Una vez recibida la comunicación del interesado solicitando la cobertura la Unidad de Asistencia del INS se encargará de coordinar todos los aspectos.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

B. REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Una vez recibida la comunicación del interesado solicitando la cobertura la Unidad de Asistencia del INS se encargará de coordinar todos los aspectos.

C. GASTOS ADICIONALES

Una vez recibida la comunicación del interesado solicitando la cobertura la Unidad de Asistencia del INS se encargará de coordinar todos los aspectos.

3. COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Una vez recibida la comunicación del asegurado solicitando la cobertura la Unidad de Asistencia del INS se encargará de coordinar todos los aspectos.

4. COBERTURA DE CANCELACIÓN Y ACORTAMIENTO DE VIAJE

Si la cancelación del viaje ocurre cuando el Asegurado no ha salido del país, deberá enviar un correo electrónico a cgspssecretaria@grupoins.com

Si la cancelación del viaje se debe a un accidente, enfermedad aguda o muerte del Asegurado o acompañante, deberá presentar:

- i. Factura y/o recibo de pago de boletos aéreos y reservaciones en hoteles expedidos por la agencia de viajes o en su defecto por las líneas aéreas y hoteles.
- ii. Documento de anulación de la reserva emitido por la agencia de viajes o en su defecto por la línea aérea y el (los) hotel(es).
- iii. Facturas de los gastos que haya incurrido por dicha anulación.
- iv. Documentos que comprueben el monto reintegrado por la aerolínea u hoteles.
- v. Constancia que certifique la relación de parentesco.
- vi. Certificado de defunción, en los casos de muerte.
- vii. Informe médico en el que se indique el diagnóstico y la fecha de ocurrencia del evento que propicia la cancelación del viaje.

Si la cancelación del viaje se debe a un accidente, enfermedad o muerte del cónyuge o conviviente, hijos (as), hijastros (as), padre, padrastro, madre, madrastra, abuelo (a), hermano (a), hermanastro (a) menor de edad, yernos, nueros, cuñado (a), sobrino (a), nietos (as), suegro (a), deberá presentar, además de los requisitos enumerados en el punto anterior:

- Constancia que certifique la relación de parentesco.



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

5. COBERTURA DE RETRASO DE VUELO

- i) Fotocopia del boleto.
- ii) Documento de la línea aérea en el que conste el motivo y la cantidad de tiempo (horas), del retraso del viaje.

6. COBERTURA DE PERDIDA DE EQUIPAJE

En caso de pérdida de equipaje el Asegurado deberá realizar la respectiva denuncia en el mostrador de la aerolínea o naviera correspondiente.

a) PÉRDIDA TEMPORAL DEL EQUIPAJE

- i) Denuncia al Aeropuerto, línea aérea o naval
- ii) Fotocopia del pasaje.

b) PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE

- i) Denuncia al Aeropuerto, línea aérea o naval.
- ii) Fotocopia del pasaje.
- iii) Fotocopia de la indemnización que le dio la línea aérea, o naval.

7. COBERTURA DE PÉRDIDA DE PASAPORTE

La Unidad de Asistencia del INS le comunicará al Asegurado los pasos a seguir en la coordinación de este beneficio. Debe aportar el salvoconducto gestionado ante la embajada o en su defecto el reporte ante las autoridades correspondientes.

El Asegurado deberá presentar la solicitud de reembolso por gastos de alojamiento y transporte del asegurado adjuntando la documentación de los gastos efectuados por este concepto.

CLÁUSULA XI. LIQUIDACION DE GASTOS Y PAGO DE BENEFICIOS

El INS realizará el pago de toda indemnización a través de pago directo a la Unidad de Asistencia del INS o vía reembolso al asegurado, según lo establece la Cláusula X. Utilización de la póliza.

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



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

1. Si el Asegurado utiliza la Unidad de Asistencia del INS:
 - a. Dar aviso a la Unidad de Asistencia del INS 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 dar el aviso correspondiente. El retraso para dar este aviso implica que los gastos deben ser presentados por reembolso.
 - b. Acatar las recomendaciones de la Unidad de Asistencia del INS. Si no lo hiciese, ésta le pagará si corresponde, los gastos incurridos de acuerdo con los costos de servicios médicos del país donde se originan los gastos, debiendo el Asegurado asumir la diferencia si la hubiere.
2. Si el Asegurado no utiliza la Unidad de Asistencia del INS, el pago se realiza por reembolso y debe presentar lo siguiente:
 - Solicitud de Beneficios adjuntando toda la documentación que demuestre los gastos, con las facturas 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, prescripciones y reportes, así como el informe médico completo que incluya: diagnóstico, evolución (desde cuando se presentaron los síntomas, la relación y comprobación con el evento ocurrido durante el viaje en el extranjero) y tratamiento correspondiente, en los formularios otorgados por el INS.

CLÁUSULA XII. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES

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

SECCIÓN G. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS

CLÁUSULA XIII. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza se emite bajo la modalidad de autoexpedible individual, no renovable y estará vigente únicamente durante el plazo establecido en la Oferta de Seguro; no obstante, a solicitud del Asegurado puede prorrogarse la vigencia, sujeto al cumplimiento de las siguientes condiciones:



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

- Enviar una solicitud al INS con un mínimo de dos (2) días hábiles antes de la expiración la póliza, en la que explique por qué desea extender la vigencia de la misma.
- Coordinación del pago de la prima adicional en Costa Rica.
- El período de vigencia de la póliza continuará inmediatamente después de la fecha de expiración de la primera vigencia establecida.
- El período total de vigencia de la póliza, en ningún caso debe sobrepasar el límite de ciento ochenta (180) días continuos por viaje.
- Que no exista ninguna solicitud de servicios médicos a la fecha de solicitud de extensión.

La vigencia comenzará en el momento de inicio del viaje, según la definición de Viaje de la Cláusula Definiciones. El plazo máximo en que se puede adquirir la póliza es de ciento ochenta (180) días naturales continuos de viaje.

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

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

CLÁUSULA XIV. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador.

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

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un diecisiete (17%) por ciento por concepto de gastos administrativos a la prima no devengada. El reintegro respectivo se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

CLÁUSULA XV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. Si el Asegurado se encuentra fuera de Costa Rica, el día en que finaliza la vigencia del seguro reportada para el viaje, a las 24:00 horas; o



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

2. El día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que este registra su ingreso en la Oficina de Migración de la República de Costa Rica.
3. Si el Tomador y/o Asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.

SECCIÓN H. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XVI. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Asegurado tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas, cuando estas difieran de la solicitud o propuesta de seguro. En este caso, las cláusulas sobre los que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

CLÁUSULA XVII. DERECHO DE RETRACTO

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

CLÁUSULA XVIII. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los pagos relacionados con la presente póliza, que se realicen entre el Asegurado y el INS, se efectuarán en dólares americanos.

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

SECCIÓN I. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XIX. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Defensoría del Cliente Corporativa:

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 11, Avenida 7, San José
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: contactenos@grupoins.com
Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA (800-33 33 67 42)



SEGURO INS VIAJERO CON ASISTENCIA AUTOEXPEDIBLE CONDICIONES GENERALES

defensoria@grupoins.com / 2287-6161 / 800-DEFENSORÍA. Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

Serán competentes para resolver las discrepancias los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, o bien, cuando así lo acuerden las partes, podrán ser resueltas a través de mecanismos establecidos en la Ley Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

CLÁUSULA XX. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica.

En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, Ley 8204 Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil.

SECCIÓN J. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XXI. COMUNICACIONES

El Asegurado y/o Tomador en todo momento podrá comunicarse con el INS al Call Center de Servicio al Cliente descrito en las presentes condiciones. El INS emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por el Asegurado y/o Tomador en la Oferta de Seguro.

SECCIÓN K. LEYENDA DE REGISTRO

CLÁUSULA XXII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA

Registro en SUGESE número P19-57-A01-972 V4 de fecha 07 de junio del 2024.

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

LUGAR Y FECHA

Lugar: Fecha:

DATOS DEL TOMADOR

COMPLETAR SOLO EN CASO DE QUE EL TOMADOR SEA DISTINTO AL ASEGURADO

Primer Apellido: Segundo Apellido: Nombre:

Razón Social:

Tipo de identificación: ☐ Cédula ☐ DIMEX ☐ DIDI ☐ Pasaporte
☐ Jurídico ☐ Institución autónoma ☐ Gobierno ☐ Otro: Número de Identificación:

Relación con el Asegurado ☐ Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Otro:

DATOS DEL ASEGURADO

Primer Apellido: Segundo Apellido: Nombre:

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

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

Dirección Exacta del Domicilio Actual:

Provincia: Cantón: Distrito:

ASPECTOS RELACIONADOS AL RIESGO

DESTINO(S) DEL VIAJE:

MOTIVO(S) DEL VIAJE:

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

N°	Nombre Completo	Tipo de Identificación (Cédula, DIMEX, DIDI o Pasaporte)	Número de Identificación	Parentesco	Porcentaje de participación	Teléfono de contacto
1						
2						
3						
4						

- En caso de no designar beneficiario, o que la designación se torne ineficaz, los beneficiarios serán los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio.
- Para designar como beneficiario a un menor de edad, debe indicar el nombre del menor, y éste será representado conforme lo dispuesto por el Código Civil y el Código de Familia.

PLAZO DE VIGENCIA

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

OPCIÓN DE ASEGURAMIENTO

DETALLE DE COBERTURAS		PLANES PARA PERSONAS ENTRE 16 DÍAS DE NACIDOS Y HASTA LOS 17 AÑOS					
		☐ Opción 1	☐ Opción 2	☐ Opción 3	☐ Opción 4	☐ Opción 5	☐ Opción 6
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000	US\$25,000
	Pérdida de Extremidades por Accidente	US\$5,000	US\$5,000	US\$5,000	US\$5,000	US\$10,000	US\$10,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado por Accidente	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda: · Emergencia médica por enfermedad preexistente, sublímite: US\$ 10.000 - (cuando esté en riesgo la vida del paciente) · Servicios médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas, sublímite: US\$ 7.500 - · Servicios de emergencia por tratamiento dental, máximo US\$ 500 - · Repatriación sanitaria · Repatriación de restos mortales · Traslado aéreo de un acompañante, por recomendación médica · Alojamiento y transporte local para acompañante USD\$ 100 - diarios / máximo USD\$ 1.000 - · Retorno de menores, máximo USD\$ 500 -	Hasta US\$50,000	Hasta US\$100,000	Hasta US\$150,000	Hasta US\$250,000	Hasta US\$500,000	Hasta US\$1,000,000
Cobertura C	Renta Diaria por Hospitalización	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750
Cobertura D	Cancelación y Acortamiento de Viaje	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000
Cobertura E	Retraso de vuelo	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100
Cobertura F	Pérdida Temporal de Equipaje	US\$50	US\$50	US\$50	US\$50	US\$100	US\$200
	Pérdida Definitiva de Equipaje	US\$250	US\$250	US\$250	US\$250	US\$500	US\$1,000
Cobertura G	Pérdida de pasaporte	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100
	Gastos de Alojamiento y Transporte	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250

DETALLE DE COBERTURAS		PLANES PARA PERSONAS DE 18 AÑOS HASTA 64 AÑOS					
		☐ Opción 1	☐ Opción 2	☐ Opción 3	☐ Opción 4	☐ Opción 5	☐ Opción 6
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$6,250	US\$12,500	US\$25,000	US\$ 50,000	US\$ 100,000	US\$ 200,000
	Pérdida de Extremidades por Accidente	US\$625	US\$1,250	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado por Accidente	US\$1,250	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000	US\$20,000	US\$40,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda: · Emergencia médica por enfermedad preexistente, sublímite: US\$ 10.000 - (cuando esté en riesgo la vida del paciente) · Servicios médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas, sublímite: US\$ 7.500 - · Servicios de emergencia por tratamiento dental, máximo US\$ 500 - · Repatriación sanitaria · Repatriación de restos mortales · Traslado aéreo de un acompañante, por recomendación médica · Alojamiento y transporte local para acompañante USD\$ 100 - diarios / máximo USD\$ 1.000 - · Retorno de menores, máximo USD\$ 500 -	Hasta US\$50,000	Hasta US\$100,000	Hasta US\$150,000	Hasta US\$250,000	Hasta US\$500,000	Hasta US\$1,000,000
Cobertura C	Renta Diaria por Hospitalización	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750
Cobertura D	Cancelación y Acortamiento de Viaje	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000
Cobertura E	Retraso de vuelo	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100
Cobertura F	Pérdida Temporal de Equipaje	US\$50	US\$50	US\$50	US\$50	US\$100	US\$200
	Pérdida Definitiva de Equipaje	US\$250	US\$250	US\$250	US\$250	US\$500	US\$1,000
Cobertura G	Pérdida de pasaporte	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100
	Gastos de Alojamiento y Transporte	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250

Instituto Nacional del Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 11, Avenida 7, San José / Centro de Contactos: 800-TeleINS (800-8353467)

 Dirección electrónica: www.grupoins.com / Consultas: contactenos@grupoins.com / Defensoría del Cliente Corporativa: defensoria@grupoins.com / Línea Gratuita 800-DEFENSORIA

DETALLE DE COBERTURAS		PLANES PARA PERSONAS DE 65 AÑOS EN ADELANTE					
		☐ Opción 1	☐ Opción 2	☐ Opción 3	☐ Opción 4	☐ Opción 5	☐ Opción 6
Cobertura A	Muerte Accidental del Asegurado	US\$12,500	US\$25,000	US\$50,000	US\$75,000	US\$100,000	US\$200,000
	Pérdida de Extremidades por Accidente	US\$1,250	US\$2,500	US\$5,000	US\$7,500	US\$10,000	US\$20,000
	Incapacidad Total y Permanente del Asegurado por Accidente	US\$2,500	US\$5,000	US\$10,000	US\$15,000	US\$20,000	US\$40,000
Cobertura B	Gastos Médicos y Adicionales incurridos por Accidente, Emergencia Médica o Enfermedad Aguda: · Emergencia médica por enfermedad preexistente, sublímite: US\$ 10.000 - (cuando esté en riesgo la vida del paciente) · Servicios médicos por enfermedades epidémicas y pandémicas, sublímite: US\$ 7.500 - · Servicios de emergencia por tratamiento dental, máximo US\$ 500 - · Repatriación sanitaria · Repatriación de restos mortales · Traslado aéreo de un acompañante, por recomendación médica · Alojamiento y transporte local para acompañante USD\$ 100 - diarios / máximo USD\$ 1.000 - · Retorno de menores, máximo USD\$ 500 -	Hasta US\$50,000	Hasta US\$75,000	Hasta US\$100,000	Hasta US\$125,000	Hasta US\$150,000	Hasta US\$200,000
Cobertura C	Renta Diaria por Hospitalización	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750	US\$75 / US\$750
Cobertura D	Cancelación y Acortamiento de Viaje	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000	Hasta US\$5,000
Cobertura E	Retraso de vuelo	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100
Cobertura F	Pérdida Temporal de Equipaje	US\$50	US\$50	US\$50	US\$50	US\$100	US\$200
	Pérdida Definitiva de Equipaje	US\$250	US\$250	US\$250	US\$250	US\$500	US\$1,000
Cobertura G	Pérdida de pasaporte	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100	US\$100
	Gastos de Alojamiento y Transporte	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250	Hasta US\$250

Rango de Edad:		Plan elegido:	
Periodo de días:		Prima \$:	

OTROS TEMAS

FORMA DE ASEGURAMIENTO

INDICAR SI SE ASEGURA POR CUENTA PROPIA O POR CUENTA DE UN TERCERO.

- ☐ Aseguramiento por cuenta propia
 ☐ Aseguramiento por cuenta de un tercero

TEMAS ADICIONALES

- El Asegurado ha sido enterado de que la expedición de este contrato y la cobertura de esta póliza está sujeta al pago de la prima.
- Las Condiciones Generales y el DERSA de este seguro pueden consultarlas a través de la dirección electrónica: www.grupoins.com
- Adicionalmente ponemos a su disposición el número 800-TeleINS (800-8353467) y el correo electrónico contactenos@grupoins.com. Nuestras oficinas centrales se encuentran ubicadas en San José, Central, calles 9 y 11, avenida 7; para gestionar preguntas frecuentes y recibir asesoría sobre su seguro.
- El Asegurado declara que recibió la información previa al perfeccionamiento y sobre las Condiciones Generales de este seguro, además manifiesta que las ha entendido, las acepta libremente y entiende que, al suscribir su solicitud, el seguro podrá ser emitido bajo tales condiciones.
- El Asegurado expresa libremente que la información brindada y detallada en este documento es verídica, por lo tanto, en caso de comprobarse cualquier omisión o falsa declaración, eximo al Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad, dando como resultado la terminación del contrato de seguros, de conformidad con lo establecido en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Asimismo, informaré al INS sobre los cambios en la información que puedan presentarse a futuro, mientras exista una relación comercial.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- Hago constar mi consentimiento expreso para que el Instituto Nacional de Seguros grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso, tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.
- Entiendo y apruebo que el INS incluirá los datos del Asegurado a una base, bajo su responsabilidad, que cuenta con medidas de seguridad adecuadas. El INS podrá trasladar los datos a sus colaboradores, partes vinculadas, proveedores, intermediarios y socios comerciales, y a las empresas que conforman el Grupo INS, con el fin de ejecutar el contrato u ofrecer productos o servicios adicionales, todo sujeto a las políticas y normativa sobre protección de datos. El INS podrá actualizar los datos con información de bases públicas o privadas. Esta manifestación constituye consentimiento informado, por lo que el Asegurado tiene derecho a la rectificación, restricción o supresión de sus datos de la base conformada por el INS, sin que ello afecte los datos registrados en los contratos..

Firma del Asegurado:

OBSERVACIONES DEL ASEGURADO / INTERMEDIARIO DE SEGUROS / ASEGURADORA**NOTIFICACIONES**

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

FIRMAS CORRESPONDIENTES**Tomador o Asegurado**

Nombre completo e identificación del Tomador:

Firma del Tomador:

Nombre completo e identificación del Asegurado:

Firma del Asegurado:

Intermediario

Nombre y Código de Intermediario

Correo electrónico Intermediario:

Número Teléfono Intermediario:

Dirección Física del Intermediario:

Instituto Nacional de Seguros**INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**MBA. Luis Fernando Monge Salas
Gerente General
Cédula jurídica 4-000-001902**Tomador o Asegurado**En mi facultad de ☐ padre ☐ madre ☐ representante legal ☐ tutor, del menor de edad que figura como Asegurado en este contrato, AUTORIZO su aseguramiento en el mismo.

Nombre completo e identificación:

Firma:

Registro en SUGESE número P19-57-A01-972 V4 de fecha 07 de junio del 2024.