



Instituto Nacional de Seguros

Seguro Estudiantil INS Autoexpedible

Condiciones Generales



Medios de Contacto

Oficinas Centrales: Calle 9 y 11, avenida 7,
San José.

800-TeleINS (800-8353467)

WhatsApp +506 2287-6100

cservicios@grupoins.com

INDICE

Tabla de contenido

I.	COBERTURAS DE LA PÓLIZA.....	- 8 -
II.	¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES EXCLUSIONES?.....	- 12 -
III.	PERSONAS BENEFICIARIAS.....	- 14 -
IV.	OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O PERSONA ASEGURADA.....	- 15 -
V.	PRIMA DEL SEGURO	- 15 -
VI.	PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS.....	- 17 -
VII.	VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGA DEL CONTRATO.....	- 22 -
VIII.	FINALIZACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA.....	- 23 -
IX.	DERECHO AL RETRACTO.....	- 23 -
X.	RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	- 23 -
XI.	DISPOSICIONES ADICIONALES.....	- 23 -
XII.	RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	- 24 -

INS

Compromiso del Instituto Nacional de Seguros

El **Instituto Nacional de Seguros** (INS), con cédula jurídica No. 400000-1902-22, se compromete con usted, como **Persona Asegurada y/o Tomador**, a emitir la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales que se indican más adelante y con base en las declaraciones realizadas en la oferta que dio origen a este contrato.

El INS declara su compromiso de cumplir con los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



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

Firma el representante legal



GLOSARIO:

1. **ACCIDENTE:** Es un evento repentino y externo, que ocurre de forma violenta, **inesperada y sin intención**, y que causa una lesión física que puede ser comprobada por un Médico.
2. **COASEGURO:** Es la participación porcentual que debe asumir como Persona Asegurada, sobre los gastos médicos cubiertos, una vez descontado el deducible, en las coberturas que aplique.
3. **CONSOLIDACIÓN:** Es el proceso de recuperación de un hueso fracturado, donde los fragmentos del hueso se unen poco a poco hasta sanar completamente.
4. **COSTO DE SERVICIOS MÉDICOS:** Es el monto habitual que cobran los proveedores por un servicio u honorario médico, para casos con enfermedades o lesiones de naturaleza y severidad similares, y que sirve como referencia para determinar el máximo que el seguro reconocerá por ese servicio.
5. **DEDUCIBLE:** Es el porcentaje que usted debe asumir como Persona Asegurada sobre los gastos médicos cubiertos, en las coberturas que aplique conforme lo establecido en la póliza.
6. **DEPORTES EXTREMOS:** Actividades recreativas que implican un **riesgo físico elevado**, como 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, cuadraciclos, cuadracross, surfing, futbol americano, rugby, artes marciales mixtas, torero 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 Resumen de Seguro Autoexpedible.
8. **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:** Son los gastos en que se incurre para su atención tras un accidente cubierto por el seguro. Incluye honorarios Médicos, medicamentos, hospitalización o cirugía, entre otros, siempre que sean necesarios para su recuperación.
9. **HOSPITAL O CLÍNICA MÉDICA:** Es cualquier centro Médico autorizado por el Ministerio de Salud, donde se atienden y hospitalizan pacientes.
10. **INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:** Es una pérdida irreversible de parte de sus capacidades físicas como resultado de un Accidente ocurrido después de contratar el seguro, y que es declarada médicamente. Se considera parcial cuando la **pérdida es menor al 67%** de su capacidad orgánica.
11. **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Es la **pérdida del 67% o más** de su capacidad física o mental, causada por un Accidente ocurrido después de contratar el seguro. Esta condición, declarada por un Médico, le impide seguir haciendo su trabajo o actividad habitual.

- 12. MEDICINA DEPORTIVA Y ORTOPEDIA:** Corresponde al ámbito de atención médica que trata los problemas y lesiones que afectan los músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos; es decir, todo lo relacionado con el movimiento del cuerpo.
- 13. MÉDICO:** Persona que está legalmente autorizada en Costa Rica para ejercer la medicina y que está calificada para diagnosticar o dar tratamiento Médico.
- 14. OFERTA DE SEGURO:** Es el documento que le presenta el INS con una propuesta de cobertura. Si acepta esta propuesta, se convierte en un contrato de seguro válido.
- 15. PÉRDIDA TOTAL:** Es la amputación o pérdida funcional total y permanente de algún órgano o parte del cuerpo lesionada.
- 16. PERSONA ASEGURADA:** Es la persona que **vive legalmente en Costa Rica**, que estudia en el país y está protegida por esta póliza. Puede asegurarse usted mismo (si es mayor de edad) o alguien más puede hacerlo por usted (ese alguien se llama Tomador).
- 17. PRÁCTICA PROFESIONAL DE DEPORTE:** Actividad deportiva ejercida de forma profesional, ya sea bajo la dirección de un club, federación o entidad deportiva, por la cual se recibe un pago o remuneración que constituye su principal fuente de ingresos.
- 18. SINIESTRO / EVENTO:** Es el hecho específico que origina la materialización del riesgo y genera la obligación del INS de brindar la cobertura correspondiente, siempre que cumpla las condiciones establecidas en la póliza.
- 19. TERRORISMO:** Actos violentos que buscan desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.
- 20. TOMADOR:** Es la persona que **contrata el seguro** y asume las obligaciones de este ante el Asegurador. Esta persona debe cumplir las obligaciones del contrato, a menos que estas deban ser cumplidas por la Persona Asegurada. El Tomador y la Persona Asegurada pueden ser la misma persona, pero si la Persona Asegurada es menor de edad, el Tomador debe ser necesariamente uno de sus padres o su tutor.



¿QUÉ DOCUMENTOS CONFORMAN LA PÓLIZA?

Su póliza está conformada por los siguientes documentos, que se aplican en el orden en que se mencionan:

- **Oferta de Seguro:** Detalla las condiciones específicas de su Seguro Estudiantil INS Autoexpedible, tal como las acordó con el Instituto Nacional de Seguros (INS).
- **Condiciones Generales:** Explican las reglas generales que aplican para este seguro.
- **Documento Estandarizado y Resumido de Seguros Autoexpedibles (DERSA):** Resume las condiciones más importantes del seguro.



Importante: Si hay alguna contradicción entre las Condiciones Generales y el DERSA, siempre se aplicará la opción que más le favorezca como Persona Asegurada.



Coberturas de la póliza



I. COBERTURAS DE LA PÓLIZA.

¿Qué cubre este seguro?

Cubre accidentes que le puedan ocurrir a la Persona Asegurada en su centro de enseñanza o en su vida particular, en tanto la póliza se encuentre vigente. Esta póliza también cubre a los estudiantes de Centros Educativos reconocidos por el Ministerio de Educación Pública, universidades reconocidas por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) o guarderías infantiles y hogares escuelas con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud.

¿Cuándo está cubierto?

La Persona Asegurada está cubierta **las 24 horas del día**, tanto dentro como fuera del centro educativo, siempre **que la póliza se encuentre vigente**.

Algunos detalles importantes de la cobertura

Suma asegurada: La suma asegurada para cada cobertura es la que aparece en la Oferta de Seguro, según el **plan que haya contratado**. Ese será el monto máximo que el INS se compromete a pagar.

Alcance territorial: Este seguro le protege dentro de **todo el territorio de la República de Costa Rica**.

Período de cobertura: El seguro cubre únicamente los eventos por accidentes o situaciones que ocurran **mientras la póliza esté vigente**, incluso si la solicitud de indemnización se presenta después de su vencimiento.

¿Cuáles son las coberturas de este Seguro?

El Seguro Estudiantil INS Autoexpedible cuenta con **3 coberturas**:

- Cobertura Básica por Muerte Accidental.
- Cobertura Adicional de Gastos Médicos por Accidente.
- Cobertura Adicional por Incapacidad Total y/o Parcial, permanente por accidente.

A continuación, le explicamos en detalle **en qué consiste cada** una:

1. Cobertura Básica Muerte Accidental:

Si fallece por un accidente cubierto por la póliza, **el INS pagará la suma asegurada a las personas que haya designado como beneficiarias en la Oferta de Seguro.**

2. Cobertura adicional de Gastos Médicos por Accidente:

Se cubre el costo del servicio médico en que usted incurra como persona Asegurada, cuando sea consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, ocurrido durante su vigencia y hasta agotar la suma asegurada contratada.

3. Cobertura Adicional por Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente:

Si a causa de un accidente queda con una incapacidad permanente, ya sea total o parcial, el INS le pagará un monto proporcional según el porcentaje de incapacidad.

Este monto se calcula aplicando un porcentaje sobre la suma asegurada, de acuerdo con la Tabla de Indemnizaciones por Incapacidad que le mostramos a continuación:

Incapacidad total y permanente por Accidente	Porcentaje
Estado absoluto e incurable de deficiencia mental que no permita a la Persona Asegurada realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare la invalidez total y permanente.	100%
Incapacidad total y/o parcial permanente por Accidente	
1. Cabeza	
Sordera total o incurable de los dos oídos.	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión normal de ambos ojos.	40%
Sordera total e incurable de un oído.	15%
Extirpación de la mandíbula inferior.	50%
2. Miembros Superiores	
Pérdida total del miembro superior derecho o izquierdo.	58%
Pérdida total de una mano.	51%
Fractura o lesiones múltiples de la mano (rigidez total).	40%

Seguro Estudiantil INS Autoexpedible Condiciones Generales



Rigidez del hombro en posición no utilizable.	27%
Rigidez del codo en posición no utilizable.	22%
Rigidez del codo en posición utilizable.	18%
Rigidez de la muñeca en posición no utilizable.	18%
Rigidez de la muñeca en posición utilizable.	13%
Pérdida total del dedo pulgar.	16%
Pérdida total del dedo índice.	12%
Pérdida total del dedo medio.	8%
Pérdida total del dedo anular o el meñique.	7%
3. Miembros Inferiores	
Pérdida total del miembro inferior derecho o izquierdo.	55%
Pérdida de un pie.	40%
Cicatrización anormal de la fractura de un fémur.	35%
Cicatrización anormal de la fractura de una rótula.	30%
Cicatrización anormal de la fractura de la tibia.	35%
Fracturas o lesiones múltiples de un pie (rigidez total).	20%
Rigidez de la cadera en posición no utilizable.	40%
Rigidez de la cadera en posición utilizable.	20%
Rigidez de la rodilla en posición no utilizable.	30%
Rigidez de la rodilla en posición utilizable.	15%
Rigidez del tobillo (garganta del pie) en posición no utilizable.	15%
Rigidez del tobillo en posición utilizable.	8%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm.	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cm.	8%
Pérdida total de dedo gordo del pie.	8%
Pérdida total de otros dedos del pie.	4%

Aspectos que debe tener en cuenta para la Cobertura en caso de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidentes:



Si pierde solo una parte de algún miembro u órgano (como un brazo, pierna, dedo, etc.), se **le pagará una indemnización proporcional al nivel de disminución definitiva de su capacidad funcional.** Esto se conoce como una pérdida parcial de miembros y órganos.



Si la incapacidad se debe a que el miembro u órgano se curó de forma anormal (lo que se conoce como Consolidación anormal), **el pago no podrá ser mayor al 70%** de lo que le correspondería si lo hubiera perdido completamente.



El porcentaje de **incapacidad** puede ser emitido por la CCSS, el Poder Judicial, el Instituto Nacional de Seguros (INS), de acuerdo con lo estipulado en el Título IV del Código de Trabajo.



Si pierde las falanges de los dedos, **solo se le indemnizará si hay una amputación total o rigidez.** En ese caso:
-Si es el pulgar: le corresponde la mitad del monto que se pagaría por perder el dedo completo.
-Si es otro dedo: le corresponde un tercio por cada falange perdida.



Si pierde varios miembros u órganos, se suman los porcentajes correspondientes a cada uno, pero el total que se le pagará no puede pasar del 100% de la suma asegurada.



Si le corresponde una indemnización por Incapacidad total y permanente, **se le descontará lo que ya se le haya pagado antes por alguna Incapacidad Parcial y Permanente,** si existe un pago previo a la declaración de dicho tipo de incapacidad.

II. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES EXCLUSIONES?

Estas son situaciones que **no están cubiertas** por ninguna de las coberturas del seguro. Es decir, no se pagarán reclamos relacionados con lo siguiente:



Guerras (civiles o internacionales), Terrorismo, motines, huelgas, movimientos movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.



Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.



Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.



Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.



Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.



Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.



Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.





Deportes practicados en forma profesional.



Participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos, pruebas farmacéuticas o profesiones u oficios peligrosos siempre que exista una definición de estas en la póliza.



No se cubrirán gastos médicos si quien atiende médicamente a la Persona Asegurada es:

Un médico que no esté legalmente autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, o que no cuente con la especialidad pertinente para el tratamiento correspondiente, la propia Persona Asegurada, Intermediarios de Seguros, operadores de seguros autoexpedibles, un socio, empleado de la persona asegurada o un familiar hasta el tercer grado de consanguinidad y afinidad.

Actividades de alto riesgo como:



Aviación
(excepto como
pasajero en
vuelos
comerciales).



Uso de
motocicletas
(terrestres o
acuáticas).



Manejo de
armas,
explosivos o
químicos.



Trabajos en
seguridad,
policía, fuerzas
armadas o
guardia
nacional.

No se consideran Gastos Médicos por accidente:



Tratamientos por hernias y sus complicaciones.



Reposo, cuarentena o aislamiento.



Equipos ortopédicos, atención fuera de un Hospital o clínica médica.



Aparatos auditivos, lentes, prótesis, órtesis, miembros artificiales.



Gastos por acompañantes.




III. PERSONAS BENEFICIARIAS

En caso de Muerte Accidental, el INS pagará la suma asegurada a los beneficiarios que se hayan **designado en la Oferta de Seguro**.

Cuando no se designe persona beneficiaria o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, se considerarán personas beneficiarias a los **herederos legales** de la Persona Asegurada establecidos en el **procedimiento sucesorio** correspondiente, según las leyes costarricenses.

Importante: Si quiere designar como Persona Beneficiaria a un menor de edad, debe escribir su nombre completo y él o ella será representado/a conforme al Código Civil y al Código de Familia.

IV. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O PERSONA ASEGURADA

-  **Debe ser estudiante matriculado en:**
 - Un centro educativo reconocido por el Ministerio de Educación Pública.
 - Una universidad avalada por el CONESUP.
 - O bien, una guardería u hogar escuela con permiso del Ministerio de Salud.
-  Tiene que brindar al INS toda la información que le sea solicitada, de forma clara, completa y verdadera.
-  Debe pagar la prima del seguro.

V. PRIMA DEL SEGURO

La prima es el monto que le corresponde pagar por el seguro. El pago de la prima debe hacerse en un solo pago. Puede hacerlo directamente en las Oficinas Centrales del INS, en cualquiera de sus Sucursales o con sus representantes autorizados.

El pago se puede realizar en efectivo, por depósito bancario, transferencia o por medios electrónicos. Si no paga en efectivo, el pago solo será válido cuando el INS confirme que ha recibido el dinero de manera satisfactoria.

Procedimiento de notificación y atención de reclamos por siniestros



VI. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

Documentos que debe presentar para hacer un reclamo.



Para cualquier tipo de reclamo

Copia de su cédula, Identidad Digital Costarricense (IDC) o constancia de nacimiento (si es menor de edad).

En caso de Muerte Accidental



- Carta de la Persona Beneficiaria solicitando el pago del seguro.
- Certificado oficial de defunción emitido por el Registro Civil, donde se indique la causa de la muerte.
- Fotocopia del documento de identidad de la Persona Beneficiaria. Si es menor de edad, constancia de nacimiento.
- Fotocopia del informe completo de la autoridad judicial correspondiente, junto con los resultados del laboratorio forense donde se indiquen los niveles de alcohol (OH) y otras sustancias tóxicas en sangre.

En caso de Gastos Médicos por Accidente



- Descargue el formulario de "Solicitud de Beneficios" completo **(lo puede conseguir en las Sucursales del INS). O descargarlo de la página WEB.**
- Siga el proceso detallado en las Condiciones Generales de este seguro, en la sección "Utilización de la Cobertura de Gastos Médicos por Accidente".
- Facturas electrónicas de los gastos, con el detalle correspondiente.
- Recetas médicas, resultados de exámenes y otros documentos relacionados.
- Epicrisis (resumen Médico) si aplica.
- Boleta firmada por usted (o su representante) autorizando la revisión del expediente clínico.

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



- **Incapacidad Parcial - Permanente:**

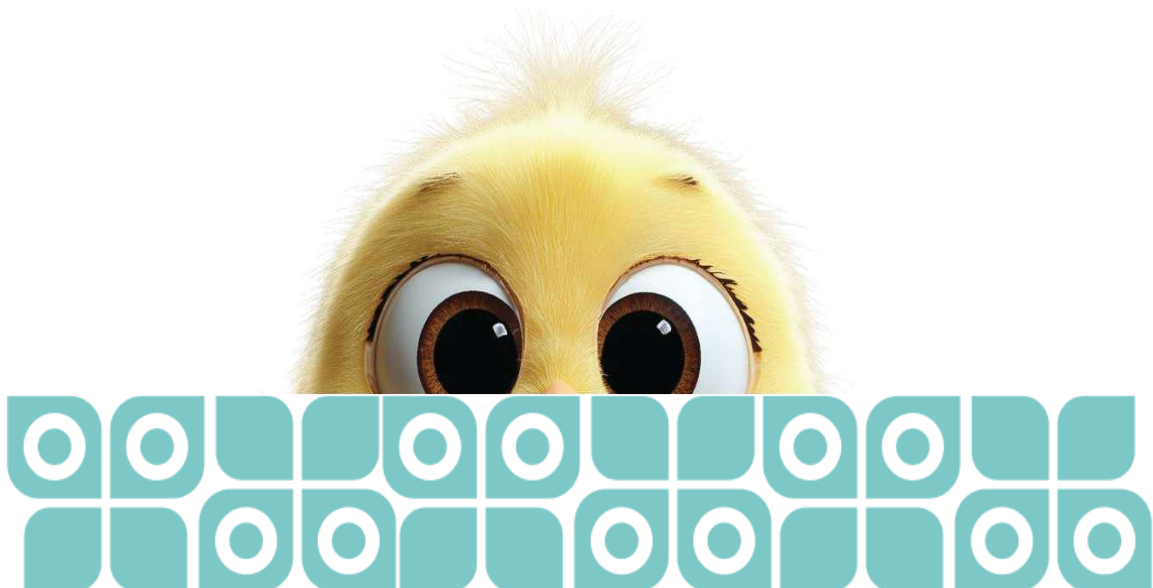
- Certificado del médico tratante con el diagnóstico, la causa del accidente, la lesión específica, el nombre del miembro afectado y su lateralidad.
- Si no se atendió en el INS, se coordinará una cita con la Jefatura Médica de la Red de Servicios de Salud, para que le asignen el porcentaje de incapacidad.

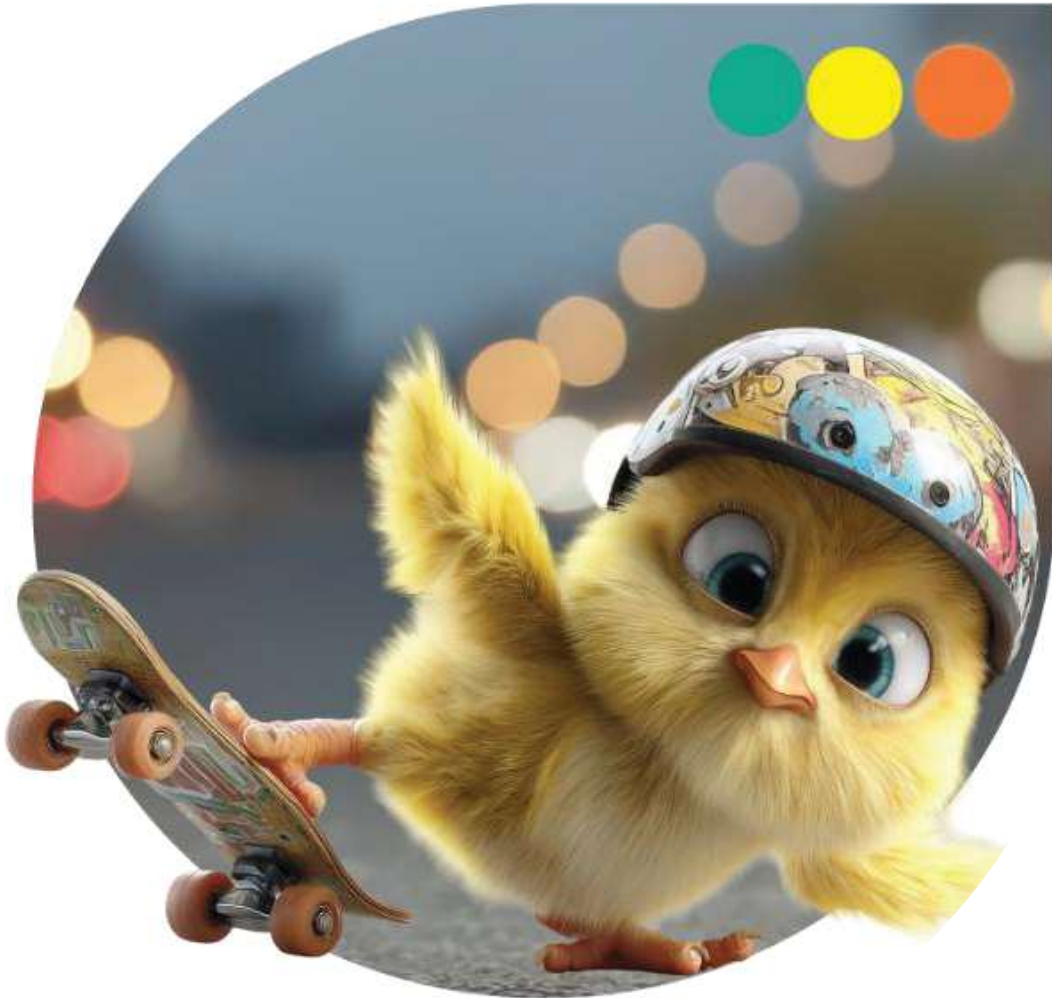
- **Incapacidad total - permanente:**

- Certificado Médico que confirme la pérdida del 67% o más de capacidad funcional u orgánica, y que impida seguir realizando trabajo o actividad habitual.
- Este certificado puede ser emitido por la CCSS, el Poder Judicial, el Instituto Nacional de Seguros (INS).
- El certificado debe indicar claramente que la incapacidad no está sujeta a revisión, e incluir el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que determinó la incapacidad.



Importante: El INS podrá tomar medidas para verificar la información recibida, pero **no le solicitará requisitos adicionales** a los que ya están establecidos.





Uso de la cobertura por Gastos Médicos por Accidente.

Si sufre un accidente y necesita atención médica, puede:

- Elegir libremente a su médico o clínica.
- Usar los servicios del INS: Centros Médicos Regionales y Referenciales, o la Unidad de Valoración Inicial del Red de Servicio de Salud.



Si elige atención médica por su cuenta:

Puede atenderse en cualquier clínica u hospital de su preferencia, cumpliendo estas condiciones:

- Se aplicará un Deducible del 5% sobre el total de los gastos Médicos.
- Luego del Deducible, pagara una parte (Coaseguro) según lo siguiente:
 - 20% en gastos por hospitalización y cirugías con anestesista o asistente.
 - 40% desde la segunda consulta (cuando no sea fractura).
 - 40% en todas las terapias.
 - 40% en inmovilizadores, estabilizadores y otros artículos ortopédicos.

Tratamientos odontológicos causados por Accidente se pagan según las tarifas del Colegio de Odontólogos de Costa Rica.



Si necesita rehabilitación, medicina deportiva u ortopedia:

- La primera consulta puede hacerse donde usted prefiera.
- Si tiene una fractura, se autoriza una segunda consulta.
- Máximo 2 consultas por accidente.
- Máximo 5 sesiones de rehabilitación por accidente, y hasta 10 sesiones por año de póliza, sin importar cuántos accidentes tenga.
- Si necesita más de 5 sesiones en un mismo evento, debe pedir autorización previa al INS, que puede solicitar una valoración antes de autorizar hasta el límite de 10 sesiones.

Seguro Estudiantil INS Autoexpedible Condiciones Generales



Si usa servicios del INS (Red de Servicios de Salud o Centros Médicos del INS).

- No hay Deducible ni Coaseguro.
- Consultas ilimitadas.
- Si empezó el tratamiento fuera del INS, puede continuarlo en la Red de Servicio de Salud o Centros Médicos del INS.
- Sesiones de rehabilitación ilimitadas.
- Se le entregarán sin costo implementos ortopédicos como rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas, soportes, etc., siempre que haya valoración médica previa.
- Traslados desde fuera del Gran Área Metropolitana hacia el INS:
 - Se cubre el costo del transporte automotor, según tarifas oficiales del MOPT.
 - También se pagan viáticos por alimentación y/u hospedaje, según los límites establecidos por la Junta Directiva del INS para el régimen de Riesgos del Trabajo y el Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.
 - Si es menor de edad, también se cubren los gastos de un acompañante.
 - No se reconocen viáticos si el traslado es dentro del GAM.
- Todos estos gastos se descuentan de la cobertura médica, pero no se les aplica Deducible ni Coaseguro.

Transporte de emergencia en ambulancia.



Se reembolsa el transporte de emergencia en ambulancia al momento del Accidente, con un máximo de ₡10.000 por accidente.



Plazo para resolver reclamos.

Una vez que se presenten todos los documentos y requisitos necesarios, **el INS tiene 10 días hábiles para darle una respuesta.**

Este mismo plazo aplica para realizar el pago si el reclamo es aceptado.

Si requiere consultar sobre el estado de su trámite, puede llamar al: 800-TeleINS (800-8353467).

VII. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGA DEL CONTRATO.

Esta póliza es de modalidad **individual, no prorrogable.**

Tiene una duración de **un año** contado desde la fecha que aparece en la Oferta de Seguro, y entrará en vigor siempre y cuando se pague la prima en el mismo momento que se emita el seguro.

Cancelación anticipada de la póliza

Usted o el Tomador pueden cancelar esta póliza en cualquier momento si lo solicitan expresamente. La cancelación aplicará desde el momento en que el INS reciba la solicitud, o desde una fecha posterior que indiquen, pero nunca, antes de haberlo solicitado.

Si queda parte de la prima sin usar (no devengada), el INS se la devolverá **con una deducción del 50% por gastos administrativos**, en un plazo máximo de **10 días hábiles después de la solicitud.**

El INS **no puede cancelar el seguro de forma anticipada**, salvo que exista una ley que así lo permita.



VIII. FINALIZACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA.

La póliza termina si ocurre alguna de estas situaciones:

- Falta de pago de la prima según el artículo 37 de la Ley 8956.
- Incumple lo que dice la Ley N.º 7786 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso No Autorizado, actividades Conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.
 - Fallecimiento (si es la persona Asegurada).

IX. DERECHO AL RETRACTO

Si decide cancelar el seguro dentro de los **primeros 5 días hábiles** desde la emisión de la póliza, y aún no ha presentado ningún reclamo,

se le devolverá el 100% de la prima que pagó.

X. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.

Una vez entregada la póliza, contará con 30 días naturales para solicitar al INS rectificaciones sobre las cláusulas contratadas.

Transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, habrá caducado su derecho a solicitar rectificaciones.

XI. DISPOSICIONES ADICIONALES

¿QUÉ CONDICIONES TIENE?

Moneda

Todos los pagos entre usted y el INS se harán en **colones costarricenses**.



Legislación aplicable

Este seguro se rige por las leyes de la **República de Costa Rica**. Si algo no está expresamente indicado en la póliza, se aplicarán:

- Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N.º 8653).
- Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N.º 8956) y sus reglamentos.
- Código de Comercio.
- Código Civil.
- Ley N.º 8204 Reforma integral Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo.

Y cualquier otra normativa relacionada.

OTROS SEGUROS

— Si tiene más seguros con otras compañías que cubran lo mismo, el INS pagará solo una parte proporcional, para que la suma total de todos los seguros no pase del 100% del gasto. El INS coordinará directamente con las otras aseguradoras.

Si tiene más de una póliza de este mismo seguro emitida por el INS y están activas al mismo tiempo cuando ocurre el Accidente, se sumarán los montos asegurados en la cobertura de Gastos Médicos.

Si tiene seguros adicionales con el INS que cubren el mismo riesgo, esta póliza funcionará como **complemento** (menos en la cobertura de muerte).

XII. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Si no está de acuerdo con algo o quiere hacer una reclamación sobre cómo se aplica esta póliza, puede hacerlo de la siguiente forma:

1. Presente una denuncia ante la **Defensoría del Cliente Corporativa del INS**:
 - 800-Defensoría (800-3333-6767-42)
 - Correo: cservicios@grupoins.com
 - La Contraloría debe responder en un plazo de **10 días hábiles**.
2. Si no está satisfecho con esa respuesta, puede presentar la queja ante la **Superintendencia General de Seguros (SUGESE)**:
 - Correo: sugese@sugese.fi.cr
 - Teléfono: 2243-5108

Si no se llega a un acuerdo o resolución satisfactoria en sede administrativa, los **Tribunales de Justicia Costarricenses** serán los competentes para resolver las discrepancias entre usted como Persona Asegurada y/o Tomador y el INS. O bien, así cuando lo acuerden las partes las discrepancias podrán ser resueltas a través de un método alternativo de resolución de conflictos establecido en la Ley N.º 7727 Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros creados en el país para la dirección y control de este tipo de procesos.

COMUNICACIÓN ENTRE USTED Y EL INS

Puede comunicarse en cualquier momento con el INS a través del Centro de Servicio al Cliente que aparece en esta póliza.

El INS enviará sus comunicaciones al correo electrónico que dio en la Oferta de Seguro.

Registro SUGESE: N.º P19-57-A01-903 de fecha 01 de mayo del 2021. V8



**Documento estandarizado resumen
de Seguro Autoexpedible (DERSA).**

Seguro Estudiantil INS Autoexpedible

Código de Registro: P19-57-A01-903 de
fecha 01 de mayo del 2021 - V8.

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
<https://www.grupoins.com/condiciones-generales/>



Medios de Contacto

Instituto Nacional de Seguros

Oficinas Centrales: Calle 9 y 11,
avenida 7, San José.

800-TeleINS (800-8353467)

WhatsApp +506 2287-6100

Protección al Consumidor:

cservicios@grupoins.com

800-DEFENSORIA



BENEFICIOS DEL SEGURO

Este seguro cubre los accidentes que le puedan ocurrir a la Persona Asegurada tanto en su centro de estudio como en su vida diaria, durante las 24 horas del día, siempre que la póliza esté vigente.

La suma asegurada para cada cobertura se indica en la Oferta de Seguro, según el plan que se haya contratado, y representa el monto máximo que pagará el INS por cada caso.

1

Cobertura básica

- Muerte accidental.

2

Coberturas adicionales

- **Gastos médicos por accidente**, ya sea que la Persona Asegurada elija libremente a su médico o que utilice los servicios de los Centros Médicos Regionales y Referenciales del INS o la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma.
- **Incapacidad total o parcial permanente** causados por un accidente.



¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES EXCLUSIONES?

Estas son situaciones que **no están cubiertas** por ninguna de las coberturas del seguro. Es decir, no se pagarán reclamos relacionados con lo siguiente:



Guerras (civiles o internacionales), Terrorismo, motines, huelgas, movimientos movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.



Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.



Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.



Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.



Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Tomador, Persona Asegurada o Persona Beneficiaria.



Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.



Consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.



Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y correspondan a la segunda dentición de la Persona Asegurada.



Deportes practicados en forma profesional.



Participación en actividades altamente peligrosas tales como deportes extremos, pruebas farmacéuticas o profesiones u oficios peligrosos siempre que exista una definición de estas en la póliza.

No se cubrirán gastos médicos si quien atiende médicamente a la Persona Asegurada es:



Un médico que no esté legalmente autorizado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, o que no cuente con la especialidad pertinente para el tratamiento correspondiente, la propia Persona Asegurada, Intermediarios de Seguros, operadores de seguros autoexpedibles, un socio, empleado de la persona asegurada o un familiar hasta el tercer grado de consanguinidad y afinidad.

Actividades de alto riesgo como:



Aviación (excepto como pasajero en vuelos comerciales).

Uso de motocicletas (terrestres o acuáticas).

Manejo de armas, explosivos o químicos.

de Trabajos en seguridad, policía, fuerzas armadas o guardia nacional.

No se consideran Gastos Médicos por accidente:



Tratamientos por hernias y sus complicaciones.



Reposo, cuarentena o aislamiento.



Equipos ortopédicos, atención fuera de un Hospital o clínica médica.



Aparatos auditivos, lentes, prótesis, órtesis, miembros artificiales.



Gastos por acompañantes.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O PERSONA ASEGURADA—



- 1 Para poder contratar este seguro, la persona debe estar matriculada como estudiante en alguno de los siguientes centros:
 - Un centro educativo reconocido por el **Ministerio de Educación Pública (MEP)**.
 - Una universidad reconocida por el Consejo Nacional de Educación Superior (**CONESUP**).
 - **Una guardería u hogar escuela** que cuente con permiso vigente de funcionamiento otorgado por el **Ministerio de Salud**.
- 2 Este requisito debe cumplirse al momento de contratar o suscribir el seguro.
- 3 Proporcionar al Instituto toda la información requerida de forma completa y veraz.

Beneficiarios

En caso de Muerte Accidental, el INS pagará la suma asegurada a los beneficiarios que se hayan **designado en la Oferta de Seguro**.

Cuando no se designe persona beneficiaria o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, se considerarán personas beneficiarias a los **herederos legales** de la Persona Asegurada establecidos en el **procedimiento sucesorio** correspondiente.

Si quiere nombrar Persona Beneficiaria a un menor de edad, debe indicar expresamente su nombre, y él o ella será representado según lo que dispone el Código Civil y el Código de Familia.

Reclamos y plazos aplicables.

Para reclamos y plazos aplicables tiene que **avisar al INS** llamando al **800-TeleINS (800-8353467)**. El INS tiene **10 días hábiles para darle una respuesta**, y luego cuenta con **10 días hábiles más para darle la prestación** que corresponda.

MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN

Dependiendo de la cobertura, el seguro puede indemnizar de **dos formas**:

- **Pago directo:** si le atienden en el **Red Servicios de Salud**, el INS cubre directamente los gastos. **No se aplica ni deducible ni coaseguro.**
- **Reembolso:** si prefiere atenderse en otro centro médico, puede hacerlo, pero aplican las siguientes condiciones
 - Se aplica un **deducible del 5%** sobre el total de los gastos médicos que presente.
 - Después del deducible, se aplica el **coaseguro** que corresponda.

VIGENCIA DEL SEGURO

El plazo del seguro es de **un año**, contado a partir de la **fecha en que se paga y suscribe.**





Si tiene alguna **duda o molestia con respecto a este seguro**, puede escribirnos a **cservicios@grupoins.com** o llamar gratis al **800-TeleINS (800-8353467)**.

Si esa respuesta no te resulta satisfactoria, puede contactar a la **Superintendencia General de Seguros (SUGESE)** al **correo sugese@sugese.fi.cr** o al **teléfono 2243-5108** de su central telefónica.

En caso de que haya alguna contradicción entre lo que dice el **DERSA** y los demás documentos de la póliza, **se aplicará lo que sea más beneficioso para usted como consumidor de seguros.**

Instituto Nacional de Seguros

Seguro Estudiantil INS

Autoexpedible



OFERTA DEL SEGURO

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

Lugar:	Fecha: DD/MM/AAAA
--------	-------------------

Para marcar las casillas en las secciones que correspondan, únicamente debe hacer clic en la que desea seleccionar y escribir una "x".

1) Datos del Tomador (Completar solo en caso que el Tomador sea distinto a la Persona Asegurada)

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Tipo de identificación:	Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro:		
Número de identificación:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA	
Dirección exacta del domicilio:	Provincia:	Cantón:	Distrito:
Número de celular:	Correo electrónico:		

2) Datos de la Persona Asegurada

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Tipo de identificación:	Cédula <input type="checkbox"/> DIMEX <input type="checkbox"/> DIDI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Otro:		
Número de identificación:	Nacionalidad:	Fecha de nacimiento: DD/MM/AAAA	
Centro educativo:	Número de celular:	Correo electrónico:	
Dirección exacta del domicilio:	Provincia:	Cantón:	Distrito:

Si la dirección de la persona responsable es la misma que la de usted como Persona Asegurada, marque la casilla correspondiente y deje los espacios en blanco.

3) Designación de beneficiarios por la Persona Asegurada

#	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo de identificación	Número de identificación	Parentesco	Porcentaje
1							
2							
3							
4							
5							

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

4) Plazo de vigencia

Desde: DD/MM/AAAA	Hasta: DD/MM/AAAA
-------------------	-------------------

5) Coberturas y sumas aseguradas | Seleccione el plan de aseguramiento que mejor se ajuste a usted.

Coberturas	<input type="checkbox"/> Plan 1	<input type="checkbox"/> Plan 2	<input type="checkbox"/> Plan 3	<input checked="" type="checkbox"/> Plan 4
• Muerte Accidental.	¢ 750.000	¢ 1.500.000	¢ 3.000.000	¢ 5.000.000
• Cobertura Adicional de Gastos Médicos por Accidente.	¢ 750.000	¢ 1.500.000	¢ 3.000.000	¢ 5.000.000
• Cobertura Adicional de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente	¢ 750.000	¢ 1.500.000	¢ 3.000.000	¢ 5.000.000
PRIMA ANUAL:	¢7.950	¢11.295	¢17.595	¢21.995

Nota: El monto de la prima anual indicado incluye el 2% del IVA, según lo establece la Ley N.º 9635 – “Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”.

7) Otros temas**Consentimiento informado:**

La Persona Asegurada y/o Tomador **autoriza al Instituto Nacional de Seguros a grabar las llamadas** realizadas a las líneas de servicio y a **usar sus datos en una base segura**, la cual puede ser compartida con colaboradores del Grupo INS para ejecutar el contrato y ofrecer servicios adicionales.

La Persona Asegurada tiene derecho a **rectificar, restringir o eliminar sus datos personales**, siempre que esto **no afecte la información relacionada con contratos activos**.

**Conocimiento y aceptación del contrato**

La Persona Asegurada **declara que recibió y comprendió la información previa al perfeccionamiento y las Condiciones Generales del seguro**, y que las **acepta libremente al firmar la solicitud**.

**Condición de pago**

La **emisión del contrato** y el inicio de la **cobertura de la póliza** están sujetos al **pago de la prima** correspondiente.

**Veracidad de la información:**

La Persona Asegurada **confirma que la información que brindó es verdadera**. En caso de que haya **omisiones o datos falsos**, libera al **Instituto Nacional de Seguros de cualquier responsabilidad**, lo cual puede llevar a la terminación del contrato, según lo establece la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. Además, se compromete a **informar cualquier cambio** en su información.

Para consultar las Condiciones Generales y el DERSA de este seguro, visitar www.grupoins.com. También se puede comunicar con nosotros al 800-TeleINS (800-8353467) o escribirnos al correo contactenos@grupoins.com. Si prefiere la atención en forma presencial, nuestras oficinas están en San José, Central, entre calles 9 y 11, avenida 7, donde le ayudamos con las consultas y le daremos asesoría sobre el seguro.

Confirmando que leí y entiendo la información.

8) Notificaciones (La persona Asegurada debe indicar el medio por el cual desea recibir notificaciones)

Correo electrónico:

Domicilio:

Otro:

Observaciones**Firmas correspondientes**

Firma de la Persona Asegurada



Firma del Intermediario

Código:

Teléfono:

Correo:

Dirección física:

Registro en SUGESE número P19-57-A01-903 con fecha 01 de mayo del 2021. V8