



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

TABLA CONTENIDO

SECCIÓN A. DEFINICIONES.....	3
CLÁUSULA I. DEFINICIONES	3
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN.....	4
CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA	4
SECCIÓN C. ÁMBITO DE LA COBERTURA	4
CLÁUSULA III. RIESGOS CUBIERTOS	4
CLÁUSULA IV. COBERTURAS DEL SEGURO	4
CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA.....	18
CLÁUSULA VI. ALCANCE DE LA COBERTURA Y ASISTENCIAS	18
CLÁUSULA VII. LIMITACIÓN A COBERTURAS DE ASISTENCIA CON VISITA PRESENCIAL Y VISITA MÉDICA DOMICILIAR	19
CLÁUSULA VIII. PERÍODO DE COBERTURA	19
CLÁUSULA IX. EXCLUSIONES	19
SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS	21
CLÁUSULA X. BENEFICIARIOS	21
SECCION E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO	22
CLÁUSULA XI. RETICENCIA O FALSEDAD	22
CLÁUSULA XII. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE.....	22
CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS	22
CLÁUSULA XIV. OBLIGACIONES ANTE EL SERVICIO DE ASISTENCIA.....	22
SECCION F. PRIMAS.....	23
CLÁUSULA XV. PRIMA DE LA PÓLIZA	23
CLÁUSULA XVI. PAGO DE LA PRIMA	23
CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA	23
SECCION G. RECARGOS Y DESCUENTOS.....	24
CLÁUSULA XVIII. RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES A LA PRIMA	24
SECCION H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS.....	24
CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO POR MUERTE ACCIDENTAL	24
CLÁUSULA XX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR SERVICIO DE ASISTENCIA.....	25
CLÁUSULA XXI. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTO EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO	25
CLÁUSULA XXII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES.....	25
SECCION I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES.....	25
CLÁUSULA XXIII. VIGENCIA Y RENOVACIÓN.....	25
CLÁUSULA XXIV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.....	26
CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	26
CLÁUSULA XXVI. DERECHO DE RETRACTO.....	26
SECCION J. CONDICIONES VARIAS	26
CLÁUSULA XXVII. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	26
CLÁUSULA XXVIII. MONEDA	26
CLÁUSULA XXIX. LEGISLACIÓN APLICABLE	27
SECCION K. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	27
CLÁUSULA XXX. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.....	27
SECCION L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.....	27
CLÁUSULA XXXI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO TITULAR	27
CLÁUSULA XXXII. COMUNICACIONES	27
SECCION M. LEYENDA DEL REGISTRO.....	27
CLÁUSULA XXXIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS	27



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, titular de la cédula jurídica 400000-1902-22 en adelante denominado el INSTITUTO se compromete con el ASEGURADO TITULAR, 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 por cualquier ASEGURADO en la oferta que origina este contrato, la cual es parte integral del mismo.

El suscrito firmante, en mi condición de representante legal con facultades suficientes para este acto, declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS



MBA. Luis Fernando Campos Montes
Gerente General
Cédula Jurídica 4-000-001902



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

SECCIÓN A. DEFINICIONES

CLÁUSULA I. DEFINICIONES

Las definiciones a continuación deben entenderse así en el contenido de la Póliza:

1. **ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, ocurrida en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por los médicos de manera cierta.
2. **ASEGURADO TITULAR:** Es Tomador/ Asegurado al mismo tiempo. Persona física que por cuenta propia contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Está expuesta a los riesgos asegurados y asume los derechos y las obligaciones derivadas del seguro.
3. **ASEGURADOS DEPENDIENTES:** Se consideran como tales:
 - i. El Cónyuge o persona conviviente del Asegurado Titular.
 - ii. Hijos menores de veintiún (21) años del Asegurado Titular y/o cónyuge o conviviente, bajo la dependencia económica del Asegurado Titular.
4. **BENEFICIARIO:** Persona física o jurídica en cuyo favor se ha establecido lícitamente la indemnización a la que se obliga el asegurador sobre la cobertura básica.
5. **EMERGENCIA:** Accidente que pone en riesgo la vida y la integridad física del Asegurado.
6. **ENFERMEDAD:** Toda alteración de salud sufrida por el Asegurado, causada independientemente de hechos accidentales, ocurrida durante la vigencia de la póliza.
7. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Toda aquella enfermedad o lesión congénita o no, accidente, discapacidad física, que, con anterioridad a la adquisición de la póliza, haya sido:
 - i. Diagnosticada por un médico; o
 - ii. De las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas.
 - iii. Recibido tratamiento médico, servicios o suministros.
 - iv. Practicado o le recomendaron exámenes para diagnósticos pertinentes.
 - v. Tomando drogas o medicinas recetadas o recomendadas.
8. **FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO:** Manifestación de la fuerza de la naturaleza violenta y destructiva, que está fuera del control del ser humano de manera que no se puede prevenir ni controlar.
9. **GRUPO FAMILIAR:** Grupo formado por el Asegurado Titular y Asegurados Dependientes.
10. **MASCOTA:** Los perros o gatos propiedad del Asegurado.
11. **NÚCLEO FAMILIAR:** Grupo limitado a los vínculos de relaciones paternas/maternas y filiales.
12. **OFERTA DE SEGURO:** Contiene la oferta realizada por el Instituto para cubrir los riesgos descritos por el Asegurado Titular y cuya aceptación perfecciona el seguro.
13. **PERÍODO DE CARENCIA:** Período en el que no procede recibir el servicio de asistencia a partir de la vigencia en que se contrata la cobertura.
14. **PLAN:** Alternativa seleccionada por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro.
15. **PRESTADORA DE SERVICIOS:** Empresa de servicios auxiliares que prestará el servicio de asistencia de esta póliza a través de su red de proveedores.
16. **R.A.:** Costo razonable y acostumbrado vigente en el territorio nacional donde se requiera el servicio o tratamiento médico descrito en las asistencias de las condiciones generales.
17. **SINIESTRO / EVENTO:** Ocurrencia del hecho futuro e incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que causa un perjuicio y que está amparado por la presente póliza.
18. **TERCERO:** Persona física que no pertenezca al núcleo familiar del Asegurado Titular y que no resida en el mismo domicilio.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE PRELACIÓN

CLÁUSULA II. BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza: la Oferta de Seguro y las Condiciones Generales. Su orden de prelación es: La Oferta de Seguro está por encima de las Condiciones Generales.

SECCIÓN C. ÁMBITO DE LA COBERTURA

CLÁUSULA III. RIESGOS CUBIERTOS

Se cubren el riesgo de fallecimiento accidental y servicios de asistencias enfocadas en salud en caso de accidente y enfermedad, según se determina en las coberturas de este seguro.

CLÁUSULA IV. COBERTURAS DEL SEGURO

1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

El Instituto pagará a los beneficiarios, la suma asegurada según se detalla en el plan contratado, en caso de que el Asegurado Titular fallezca a consecuencia de un accidente. Si la muerte no ocurre de manera inmediata, el fallecimiento se considerará a consecuencia del accidente, siempre y cuando la muerte ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días naturales siguientes a la ocurrencia del evento.

2. SERVICIO DE ASISTENCIA

Todas las coberturas de “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” y “Asistencia Plus Individual Salud Ahora” cubren únicamente al **Asegurado Titular**. Todas las coberturas de “Asistencia Básica Familiar Salud Ahora” y “Asistencia Plus Familiar Salud Ahora” cubren tanto al **Asegurado Titular** como a los **Asegurados Dependientes** determinados en la póliza de seguro. Las coberturas se detallan a continuación y, de aplicación según el Plan contratado.

Cualquier servicio de asistencia se brindará para accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubrirá enfermedades no preexistentes.

2.1. ASISTENCIA BÁSICA INDIVIDUAL SALUD AHORA

a. TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA

Se brindará el traslado terrestre en ambulancia en caso de que el Asegurado Titular, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad cubierto por la póliza, requiera ser trasladado al centro médico hospitalario más cercano y así lo soliciten, previa evaluación y aprobación del médico general o personal de cabina a cargo. En caso de que el Asegurado Titular no se pueda comunicar, el servicio lo podrá solicitar cualquier persona que se encuentre con él para brindar la información requerida.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

El personal médico orientará al solicitante vía telefónica sobre el protocolo a seguir, hasta el momento en que lo reciba la ambulancia.

Una vez finalizado el traslado de ambulancia, todo gasto incurrido como consecuencia de la atención médica será responsabilidad del Asegurado Titular.

Este servicio será brindado por un máximo de dos (2) traslados en el año póliza. En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de la red, se coordinará el traslado con ambulancia pública o de la Cruz Roja.

b. TELEDOCTOR Y ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Cualquier Asegurado se pondrá en contacto con un Médico General a través de la aplicación tecnológica (*App*) llamada Teledocor Paciente; o bien, vía telefónica, para que, ante cualquier consulta médica, le brinde orientación médica, utilización de medicamentos para la prevención de automedicación, orientación sobre síntomas o molestias que estén aquejando, recomendaciones médicas en general, farmacéutica e interpretación de exámenes de laboratorio, guardando un historial clínico bajo estrictas medidas de confidencialidad en la protección de los datos.

Este servicio no sustituye la visita presencial, por lo cual el médico no diagnosticará o recetará vía telefónica.

Este servicio será brindado sin límite de llamadas en el año póliza.

c. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

A solicitud del Asegurado Titular se le referirá con un profesional en el campo de la nutrición o psicología quien le orientará telefónicamente respecto de las necesidades requeridas.

d. VISITA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL, INTERNISTA O GINECÓLOGO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente que afecte al Asegurado Titular, se le coordinará una visita presencial con un médico general, internista o ginecólogo, perteneciente a la red médica, para que este le realice una evaluación clínica.

Este servicio será brindado hasta por un límite máximo de veinticuatro (24) consultas en el año póliza, con un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita.

e. VISITA PRESENCIAL NUTRICIONAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

El Asegurado Titular, a consecuencia de un accidente o enfermedad, se comunicará, para que se le refiera con un profesional en el campo de la nutrición.

Este servicio será brindado una (1) vez al mes por un máximo de seis (6) meses por póliza, a través de los proveedores de la red médica, sujeto a un tiempo de duración no mayor a una (1) hora por visita.

Esta asistencia se encuentra sujeta a un período de carencia de tres (3) meses.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

f. VISITA PRESENCIAL PSICOLÓGICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

El Asegurado Titular, a consecuencia de un accidente o enfermedad, se comunicará, para que se le refiera con un profesional en el campo de la psicología.

Este servicio será brindado una (1) vez a la semana por un máximo de tres (3) meses por póliza, a través de los proveedores de la red médica, sujeto a un tiempo de duración no mayor a una (1) hora por visita.

Esta asistencia se encuentra sujeta a un período de carencia de tres (3) meses.

g. ENVÍO DE ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL POR HOSPITALIZACIÓN

A consecuencia de la hospitalización del Asegurado Titular, se le coordinará el envío de artículos de aseo personal hasta el centro médico hospitalario donde se encuentre, previo envío del documento emitido por el hospital que lo respalde.

Esta asistencia cubre únicamente el costo de traslado de los artículos de aseo personal, no así el costo de compra de dichos artículos, siendo responsabilidad del solicitante.

Este servicio será brindado una (1) vez en el año póliza por Asegurado, sujeto a que el precio del transporte no exceda la cantidad de cincuenta dólares americanos (USD \$50.00). Si existiera algún excedente en el costo del transporte, será asumido por cuenta y riesgo del Asegurado Titular.

h. TRASLADO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN

A consecuencia de la hospitalización del Asegurado Titular, se coordinará el traslado de un familiar hasta el centro médico hospitalario que lo pueda acompañar el día inicial de la hospitalización, previo envío del documento de hospitalización emitido por el hospital que lo respalde.

Este servicio será brindado una (1) vez en el año póliza por Asegurado, sujeto a un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros, desde el lugar donde se encuentre el familiar hasta el centro médico hospitalario. Si existiera algún excedente en el costo del transporte, será asumido por cuenta y riesgo del solicitante del servicio.

i. TRASLADO DE IDA Y VUELTA DE UN GRUPO FAMILIAR Y/O DE AMIGOS POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR

A consecuencia de la hospitalización del Asegurado Titular, se coordinará el traslado de un grupo, no mayor a cuatro (4) personas, en el horario de visitas habilitado por el centro médico hospitalario, previo envío del documento de hospitalización emitido por el hospital que lo respalde.

Este servicio será brindado una (1) vez en el año póliza por Asegurado, sujeto a un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros, desde el lugar donde se encuentren reunidas las personas hasta el centro médico hospitalario y viceversa. Si existiera algún excedente en el costo del transporte, será asumido por cuenta y riesgo del solicitante.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

j. SERVICIO DE MENSAJERÍA POR HOSPITALIZACIÓN

El Asegurado Titular, a consecuencia de que sufra una hospitalización, se le coordinará un mensajero para trasladar documentos hasta el destino solicitado, previo envío del documento de hospitalización emitido por el hospital que lo respalde.

Este servicio será brindado tres (3) veces en el año póliza por Asegurado, sujeto a un desplazamiento máximo de veinticinco (25) kilómetros del lugar en donde se recojan los documentos hasta un único destino solicitado. Si existiera algún excedente en el costo del transporte, será asumido por cuenta y riesgo del solicitante.

k. TRASLADO A SU DOMICILIO POR HOSPITALIZACIÓN

A consecuencia de la hospitalización del Asegurado Titular, se le coordinará su traslado en ambulancia o taxi, basado en criterio médico, desde el centro hospitalario hasta su domicilio, previo envío del documento de hospitalización emitido por el hospital que lo respalde.

Este servicio será brindado una (1) vez en el año póliza por Asegurado, sujeto a un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros, del centro médico hospitalario hasta el domicilio del Asegurado Titular. Si existiera algún excedente en el costo del transporte, será asumido por cuenta y riesgo del solicitante.

l. DESCUENTOS EN FARMACIAS Y EXÁMENES DE LABORATORIO

Se le brindará al Asegurado Titular el beneficio de descuentos especiales sobre medicamentos en farmacias y exámenes de laboratorio previamente autorizados, que pertenezcan a la red de proveedores.

Para que se pueda autorizar el descuento en medicamentos, el solicitante deberá proporcionar la receta médica que respalde su requerimiento y en el caso de medicamentos de uso controlado deberá proporcionar el código que le ha suministrado su médico tratante.

El porcentaje de descuento especial dependerá del proveedor seleccionado y el medicamento requerido por el solicitante. Los descuentos en laboratorio no aplican para estudios de radiología o imágenes diagnósticas.

Este servicio será brindado sin límite de eventos en el año póliza.

m. ENVÍO DE MEDICAMENTOS

Se le brindará al Asegurado Titular el beneficio de enviar a su domicilio los medicamentos luego de que haya efectuado el pago correspondiente de estos.

Este servicio será brindado sin límite de eventos, sujeto a que el precio del transporte de los medicamentos no exceda la cantidad de cincuenta dólares americanos (\$50.00) por evento. Si existiera algún excedente en el costo del transporte, será asumido por cuenta del solicitante.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

n. CONTROL DE AGENDA Y AVISOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

A solicitud del Asegurado Titular, se realizarán recordatorios periódicos para la administración puntual de los medicamentos derivados de un accidente o enfermedad. El Asegurado Titular será responsable de indicar los números telefónicos, fechas y horas para la agenda de administración de medicamentos.

El Asegurado Titular es responsable de las consecuencias en caso de que haga caso omiso del aviso de la administración del medicamento, o no sea localizado debido a problemas de comunicación, quedando el Instituto exonerado de cualquier responsabilidad.

o. CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Se brinda la búsqueda del precio de un medicamento por marca comercial en las farmacias cercanas a la ubicación donde se encuentre y se le transmitirá la información vía telefónica, quedando entendido que este servicio es meramente informativo y en ningún momento se diagnosticará o recetará a ningún paciente. El costo de cualquier tratamiento y los gastos de adquisición relacionados con los medicamentos correrán por cuenta y responsabilidad del solicitante.

p. SERVICIO DE REFERENCIAS MÉDICAS

A solicitud del Asegurado Titular, siempre que requiera información de profesionales en medicina o especialistas, laboratorios, centros de diagnóstico, clínicas, hospitales y clínicas dentales, se le brindará información de interés. Queda entendido que la selección del médico, centro hospitalario, centro de diagnóstico, laboratorio o clínica dental, así como la coordinación de cita, honorarios médicos, odontológicos y demás costos en que se incurran, correrán por cuenta exclusiva del solicitante.

2.2. ASISTENCIA PLUS INDIVIDUAL SALUD AHORA

a. VISITA PRESENCIAL PLUS CON MÉDICO GENERAL, INTERNISTA O GINECÓLOGO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” adicionando dieciséis (16) consultas, por lo que el límite máximo se establece con un total de cuarenta (40) consultas al año.

b. VISITA MÉDICA DOMICILIAR POR ENFERMEDAD

A consecuencia de una enfermedad no preexistente que afecte al Asegurado Titular, se enviará a su domicilio un médico general, perteneciente a la red médica, para que este le realice una evaluación clínica.

Este servicio será brindado por seis (6) consultas en el año póliza, siempre y cuando la red médica del Instituto disponga de médicos generales en la localidad del domicilio del Asegurado.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

c. VISITA PRESENCIAL CON MÉDICO ESPECIALISTA POR ENFERMEDAD

A consecuencia de una enfermedad no preexistente que afecte al Asegurado Titular, se le coordinará una visita presencial con un cardiólogo, geriatra, gastroenterólogo, traumatólogo, otorrinolaringólogo, neumólogo o urólogo, perteneciente a la red médica, para que se le realice una evaluación clínica.

Este servicio será brindado hasta por un límite máximo de diez (10) consultas en el año póliza, con un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita.

Queda entendido que, para la visita presencial con Geriatra, el Asegurado Titular deberá ser mayor a sesenta y cuatro (64) años, y se encuentra sujeto a una limitación de dos (2) consultas en el año póliza.

d. DESCUENTOS EN SERVICIOS MÉDICOS MAYORES

Se le brindará al Asegurado Titular el beneficio de descuentos especiales, previamente autorizados, en consultas médicas con especialistas, estudio de imágenes y procedimientos quirúrgicos a realizarse con los proveedores que pertenezcan a la red médica.

El porcentaje de descuento especial dependerá del tipo de servicio médico requerido, el cual deberá encontrarse en el listado con acceso a descuento de la red médica, como también dependerá del proveedor en el que el solicitante requiera tratarse.

Este servicio será brindado sin límite de eventos en el año póliza.

e. VISITA PRESENCIAL NUTRICIONAL Y PSICOLÓGICA PREVENTIVA

A solicitud del Asegurado Titular, se le dirigirá con un profesional en el campo respectivo.

Este servicio será brindado dos (2) veces en el año póliza por especialidad por Asegurado a través de los proveedores de la red médica, sujeto a un tiempo de duración no mayor a una (1) hora por visita.

Esta asistencia se encuentra sujeta a un período de carencia de tres (3) meses.

f. EXÁMENES DE LABORATORIO

A solicitud del Asegurado Titular se le autorizará y coordinará una cita con un laboratorio, perteneciente a la red de proveedores, para que le sea realizado los exámenes de hematología completa, heces y/u orina.

Este servicio será brindado dos (2) veces en el año póliza por Asegurado y se encuentra sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

g. EXAMEN DE RAYOS X O ELECTROCARDIOGRAMA

A solicitud del Asegurado Titular, se le coordinará una cita en un centro de diagnóstico, perteneciente a la red de proveedores, para que le sea realizado un examen de rayos x o electrocardiograma según corresponda.

Este servicio será brindado dos (2) veces en el año póliza por Asegurado, sujeto a un límite de cobertura de cuarenta dólares americanos (USD \$40.00) por evento y a un período de carencia de diez (10) meses.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

h. EXAMEN DE PAPANICOLAU O ANTÍGENO PROSTÁTICO

A solicitud del Asegurado Titular se le autorizará y coordinará una cita con un médico o laboratorio perteneciente a la red de proveedores, para que le sea realizado un examen de Papanicolau o antígeno prostático según corresponda.

El examen de antígeno prostático será realizado en hombres mayores de cuarenta (40) años.

Este servicio será brindado una (1) vez en el año póliza por Asegurado y se encuentra sujeto a un período de carencia de doce (12) meses.

i. DESCUENTOS ESPECIALES EN GIMNASIOS

El Asegurado Titular podrá optar por descuentos en gimnasios que pertenezcan a la red de proveedores.

El proveedor, porcentaje y tipo de descuento estará sujeto a la disponibilidad de la red. Este servicio será brindado sin límite en el año póliza.

j. ASISTENCIA FUNERARIA EN CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO TITULAR

A solicitud de cualquier Beneficiario en caso de muerte del Asegurado Titular a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos, se le brindarán los siguientes servicios:

i REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Bajo esta asistencia, por medio de una red de proveedores en cualquier país centroamericano, excluyendo Belice y Panamá, se ofrece:

- Recoger el cuerpo desde el sitio del fallecimiento.
- Realizar la preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Apoyar en la realización de los trámites legales, consulares y traslado de cuerpos hacia Costa Rica.
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.
- Cubrir el costo del traslado del cuerpo a Costa Rica en transporte aéreo.
- Proveer una funda de protección para el revestimiento del féretro que evite posibles daños en el traslado aéreo.
- Realizar los trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en cualesquiera de los aeropuertos internacionales de Costa Rica.
- Brindar el traslado del cuerpo hacia el aeropuerto.
- Brindar el traslado del cuerpo desde el aeropuerto internacional de Costa Rica hacia el lugar de velación, donde se prestará la asistencia funeraria a nivel nacional.
- Para el caso de Asegurados extranjeros centroamericanos expatriados en Costa Rica: Estarán cubiertas las expatriaciones de restos de cualquier lugar del territorio de Costa Rica hacia el país de origen del Asegurado Titular, exceptuando Belice y Panamá. Cubriéndose únicamente el traslado de restos mortales, trámites legales y entrega de los restos en el aeropuerto de la ciudad de origen de la persona fallecida.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

ii SERVICIO FUNERARIO

Bajo esta asistencia, por medio de una red de proveedores, se ofrece:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Costa Rica.
- Brindar el traslado del cuerpo a la sala o domicilio de velación a nivel nacional, al templo de la iglesia (misa o culto de cuerpo presente) y al cementerio de la zona seleccionada por los familiares.
- Proveer un féretro que cumpla con las siguientes características: corte lineal, acolchonado, tapizado interior en tela, con vidrio en la parte superior frontal y de tamaño estándar.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Proveer la utilización de salas de velación o servicio a domicilio en el lugar de velación por un lapso de veinticuatro (24) horas.
- Proveer un (1) arreglo floral para el centro del féretro y dos (2) arreglos adicionales tamaño mediano.
- Brindar servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes. En el servicio a domicilio adicionalmente se incluye alquiler de sillas, altar y base donde se coloca el féretro.
- Coordinar y cubrir los costos de la celebración del servicio religioso a cargo de un sacerdote o ministro de culto indicado por la familia.
- Cubrir los gastos de cremación o de sepultura (sin incluir nicho y/o fosa funeraria), únicamente se cubrirán los gastos ya sea de inhumación o de cremación y siempre sujeto a disponibilidad de los proveedores.

Para solicitar este servicio, se deberá proporcionar el acta de defunción del Asegurado Titular.

Este servicio queda sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

2.3. ASISTENCIA BÁSICA FAMILIAR SALUD AHORA

a. TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio se brindará por dos (2) traslados en el año póliza independientemente de la cantidad de Asegurados.

b. TELEDOCTOR Y ORIENTACION MEDICA TELEFONICA

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio será brindado sin límite de llamadas en el año póliza.

c. ORIENTACIÓN NUTRICIONAL Y PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

d. VISITA PRESENCIAL CON MÉDICO GENERAL, INTERNISTA, GINECÓLOGO O PEDIATRA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

En especial, queda entendido que, para la visita presencial con Pediatra, el(la) niño(a) Asegurado(a) Dependiente deberá ser menor de catorce (14) años.

Este servicio será brindado hasta por un límite máximo de cuarenta y ocho (48) consultas en el año póliza por Grupo Familiar, entre las especialidades médicas citadas, con un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita.

e. VISITA PRESENCIAL FAMILIAR NUTRICIONAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

f. VISITA PRESENCIAL FAMILIAR PSICOLÓGICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

g. ENVÍO DE ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL POR HOSPITALIZACIÓN

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

h. TRASLADO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

i. TRASLADO DE IDA Y VUELTA DE UN GRUPO FAMILIAR Y/O DE AMIGOS POR HOSPITALIZACIÓN

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

j. SERVICIO DE MENSAJERÍA POR HOSPITALIZACIÓN

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

k. TRASLADO A SU DOMICILIO POR HOSPITALIZACIÓN

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

l. DESCUENTOS EN FARMACIAS Y EXÁMENES DE LABORATORIO

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

m. ENVÍO DE MEDICAMENTOS

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

n. CONTROL DE AGENDA Y AVISOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

o. CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE MEJORES PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

p. SERVICIO DE REFERENCIAS MÉDICAS

Mantiene los mismos beneficios que la “Asistencia Básica Individual Salud Ahora” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

q. ASISTENCIA FUNERARIA EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO TITULAR

A solicitud de cualquier Beneficiario o Asegurado Dependiente en caso de muerte del Asegurado Titular a consecuencia de un accidente cubierto, se le brindarán los siguientes servicios:

i REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Bajo esta asistencia, por medio de una red de proveedores en cualquier país centroamericano, excluyendo Belice y Panamá, se ofrece:

- Recoger el cuerpo desde el sitio del fallecimiento.
- Realizar la preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Apoyar en la realización de los trámites legales, consulares y traslado de cuerpos hacia Costa Rica.
- Proveer un féretro hermético para la repatriación.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

- Cubrir el costo del traslado del cuerpo a Costa Rica en transporte aéreo.
- Proveer una funda de protección para el revestimiento del féretro que evite posibles daños en el traslado aéreo.
- Realizar los trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en cualesquiera de los aeropuertos internacionales de Costa Rica.
- Brindar el traslado del cuerpo hacia el aeropuerto.
- Brindar el traslado del cuerpo desde el aeropuerto internacional de Costa Rica hacia el lugar de velación, donde se prestará la asistencia funeraria a nivel nacional.
- Para el caso de Asegurados extranjeros centroamericanos expatriados en Costa Rica: Estarán cubiertas las expatriaciones de restos de cualquier lugar del territorio de Costa Rica hacia el país de origen del Asegurado Titular, exceptuando Belice y Panamá. Cubriéndose únicamente el traslado de restos mortales, trámites legales y entrega de los restos en el aeropuerto de la ciudad de origen de la persona fallecida.

ii SERVICIO FUNERARIO

Bajo esta asistencia, por medio de una red de proveedores, se ofrece:

- Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Costa Rica.
- Brindar el traslado del cuerpo a la sala o domicilio de velación a nivel nacional, al templo de la iglesia (misa o culto de cuerpo presente) y al cementerio de la zona seleccionada por los familiares.
- Proveer un féretro que cumpla con las siguientes características: corte lineal, acolchonado, tapizado interior en tela, con vidrio en la parte superior frontal y de tamaño estándar.
- Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- Proveer la utilización de salas de velación o servicio a domicilio en el lugar de velación por un lapso de veinticuatro (24) horas.
- Proveer un (1) arreglo floral para el centro del féretro y dos (2) arreglos adicionales tamaño mediano.
- Brindar servicio de café, refrescos y alimentación ligera en la sala de velación, para todos los asistentes. En el servicio a domicilio adicionalmente se incluye alquiler de sillas, altar y base donde se coloca el féretro.
- Coordinar y cubrir los costos de la celebración del servicio religioso a cargo de un sacerdote o ministro de culto indicado por la familia.
- Cubrir los gastos de cremación o de sepultura (sin incluir nicho y/o fosa funeraria), únicamente se cubrirán los gastos ya sea de inhumación o de cremación y siempre sujeto a disponibilidad de los proveedores.

Para solicitar este servicio, se deberá proporcionar el acta de defunción del Asegurado Titular.

Este servicio queda sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

2.4. ASISTENCIA PLUS FAMILIAR SALUD AHORA

a. VISITA PRESENCIAL PLUS CON MÉDICO GENERAL, INTERNISTA, GINECÓLOGO O PEDIATRA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Básica Familiar Salud Ahora**” adicionando treinta y dos (32) consultas, por lo que el límite máximo se establece con un total de ochenta (80) consultas al año por Grupo Familiar.

b. VISITA MÉDICA DOMICILIAR POR ENFERMEDAD

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio será brindado por doce (12) consultas en el año póliza por Grupo Familiar.

c. VISITA PRESENCIAL CON MÉDICO ESPECIALISTA POR ENFERMEDAD

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio será brindado hasta por un límite máximo de veinte (20) consultas en el año póliza por Grupo Familiar.

Queda entendido que, para la visita presencial con Geriatra, el Asegurado Titular y/o su Cónyuge deberán ser mayores a sesenta y cuatro (64) años, y se encuentran sujetos a una limitación de cuatro (4) consultas en el año póliza.

d. DESCUENTOS EN SERVICIOS MÉDICOS MAYORES

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

e. VISITA PRESENCIAL NUTRICIONAL Y PSICOLÓGICA PREVENTIVA FAMILIAR

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

f. EXÁMENES DE LABORATORIO

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio será brindado cuatro (4) veces en el año póliza por Grupo Familiar y se encuentra sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

g. EXAMEN DE RAYOS X O ELECTROCARDIOGRAMA

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

Este servicio será brindado cuatro (4) veces en el año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un límite de cobertura de cuarenta dólares americanos (USD \$40.00) y a un período de carencia de diez (10) meses.

h. EXAMEN DE PAPANICOLAU O ANTÍGENO PROSTÁTICO

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio será brindado dos (2) veces en el año póliza por Grupo Familiar y se encuentra sujeto a un período de carencia de doce (12) meses.

i. DESCUENTOS ESPECIALES EN GIMNASIOS

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

j. ASISTENCIA FUNERARIA EN CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD PARA EL ASEGURADO TITULAR Y/O DEPENDIENTES

Mantiene los mismos beneficios que la “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” pero ampliado a los Asegurados Dependientes.

Este servicio queda sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

2.5. ASISTENCIA PARA MASCOTAS SALUD AHORA

El presente servicio de asistencias para mascotas podrá ser contratado por aquellos asegurados que cuenten con los servicios de “**Asistencia Plus Individual Salud Ahora**” o “**Asistencia Plus Familiar Salud Ahora**”

a. VISITA PRESENCIAL CON MÉDICO VETERINARIO

A solicitud de cualquier Asegurado, a consecuencia de un accidente o enfermedad de la mascota, se le referirá con un médico veterinario, perteneciente a la red veterinaria, para realizar una evaluación.

Esta asistencia se brinda para emergencia veterinaria que sufra la mascota y está sujeta a la autorización de un médico veterinario, perteneciente a la red veterinaria, con quien se realiza previamente una orientación vía telefónica.

Este servicio será brindado hasta un límite máximo de seis (6) consultas veterinarias en el año póliza.

b. ORIENTACIÓN VETERINARIA TELEFÓNICA

A solicitud de cualquier Asegurado, se le contactará con un médico veterinario para que le brinde orientación ante cualquier emergencia, así como en la utilización de medicamentos, síntomas, consultas médicas en general e interpretación de resultados de exámenes de laboratorio de la mascota. Queda entendido que este servicio no sustituye la visita presencial, por lo cual el médico veterinario no tiene permitido diagnosticar o recetar.

Este servicio será brindado sin límite de llamadas en el año póliza.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

c. TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA PARA MASCOTAS

Se brindará el traslado terrestre en ambulancia veterinaria en caso de que la mascota, a consecuencia de una emergencia causada por un accidente o enfermedad, deba ser trasladada al centro hospitalario veterinario más cercano, previa evaluación y aprobación del médico veterinario o personal de cabina a cargo.

El personal médico veterinario orientará al solicitante el protocolo médico a seguir, mientras se pueda contactar con el profesional veterinario.

Una vez finalizado el traslado de ambulancia, todo gasto incurrido a consecuencia de la atención médica veterinaria será responsabilidad del solicitante.

Este servicio será brindado por un máximo de dos (2) traslados en el año póliza.

d. ATENCIÓN MÉDICA A TERCEROS POR ATAQUE DE LA MASCOTA

A cualquier Asegurado se contactará en caso de que su mascota llegase a ocasionar lesiones físicas a un tercero, para que se le cubran los gastos derivados de la atención médica que necesite el afectado, por medio de la red médica.

Se aclara que esta asistencia cubre únicamente las lesiones, y no la muerte, que pueda sufrir el tercero afectado, por lo que el Asegurado será el único responsable en caso de que llegue a fallecer el afectado a consecuencia del ataque de la mascota.

Este servicio será brindado únicamente dos (2) veces en el año póliza, sujeto a un límite de cobertura de quinientos dólares americanos (USD \$500.00) por ataque. Cualquier excedente del monto corre por cuenta del Asegurado.

e. EUTANASIA DE LA MASCOTA

A cualquier Asegurado, en caso de que se determine necesario proceder con el sacrificio de la mascota, previa evaluación clínica veterinaria con un proveedor de la red, se contactará para que se le brinde el servicio de eutanasia.

Esta asistencia será brindada únicamente si la eutanasia es producto de un accidente o una enfermedad.

Este servicio será brindado una (1) vez en el año póliza, sujeto a un límite de cobertura de doscientos dólares americanos (USD \$200.00). Cualquier excedente del monto corre por cuenta del Asegurado.

f. GASTOS FUNERARIOS DE LA MASCOTA

A cualquier Asegurado, a consecuencia del fallecimiento de la mascota, se comunicará, para que previo a proporcionar la constancia de fallecimiento firmado por un médico veterinario, le sean coordinadas las gestiones y gastos correspondientes al entierro o cremación de la mascota, a través de los proveedores pertenecientes a la red.

Este servicio será brindado dos (2) veces en el año póliza.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

g. HOSPEDAJE DE LA MASCOTA POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO TITULAR

Cualquier Asegurado, a consecuencia de la hospitalización del Asegurado Titular, se comunicará para que previo a proporcionar la constancia médica que acredite la hospitalización, le sea coordinado el hospedaje de su mascota en un hotel o guardería, perteneciente a la red, cuando no tenga quien se haga cargo de los cuidados de la mascota.

Esta asistencia se limita a cubrir únicamente el hospedaje de la mascota, quedando claro que todo gasto adicional como alimentación u otros gastos es responsabilidad del solicitante.

Este servicio será brindado tres (3) veces en el año póliza, por un máximo de cinco (5) noches por hospedaje.

h. ASESORIA DE BUSQUEDA EN CASO DE EXTRAVÍO DE LA MASCOTA

Cualquier Asegurado se contactará, en caso de extravío de la mascota, brindando la información básica de ésta. El INS realizará la gestión de búsqueda vía telefónica en lugares relacionados con animales (veterinarias, perreras, asociaciones de animales perdidos, etc.) y realizará la orientación en la confección de folletos, boletines y carteles.

Este servicio será brindado sin límite de llamadas en el año póliza.

i. SERVICIOS DE REFERENCIAS MÉDICAS VETERINARIAS

A solicitud de cualquier Asegurado y siempre que requiera información de profesionales en medicina veterinaria, laboratorios veterinarios, centros de diagnóstico veterinarios, clínicas y hospitales veterinarias, se le brindará información de interés para que pueda solicitar los datos de servicios de manera particular. Queda entendido que la selección del médico veterinario, centro hospitalario veterinario, centro de diagnóstico o laboratorio veterinarios, así como la coordinación de cita, honorarios médicos veterinarios y demás costos en que se incurran, correrán por cuenta exclusiva del solicitante.

CLÁUSULA V. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada máxima que debe pagar el Instituto para la cobertura se establece en la Oferta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

CLÁUSULA VI. ALCANCE DE LA COBERTURA Y ASISTENCIAS

La Cobertura Básica de Muerte Accidental garantiza al Asegurado protección en todo lugar.

Los Servicios de Asistencia garantizan al Asegurado Titular, sus Asegurados Dependientes y mascotas protección dentro del territorio centroamericano excluyendo Belice y Panamá.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

CLÁUSULA VII. LIMITACIÓN A COBERTURAS DE ASISTENCIA DE VISITA PRESENCIAL, VISITA MÉDICA DOMICILIAR Y EXÁMENES DE RAYOS X O ELECTROCARDIOGRAMA

Para las coberturas de servicios de asistencia que comprenden la **visita presencial, visita médica domiciliar y realización de exámenes de rayos x o electrocardiogramas**, se deben cumplir con las siguientes limitaciones:

- a. El horario hábil de la presentación de los servicios es de **lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m.**
- b. En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de la red médica, se autorizará el servicio por reembolso bajo criterio del R.A., según los parámetros ofrecidos por el INS en la llamada telefónica. El solicitante estará obligado a seguir las instrucciones de la Prestadora de Servicios y a proporcionar los documentos necesarios y requeridos para realizar el reembolso. El reembolso de la consulta se realizará dentro de los siguientes treinta (30) días naturales a la presentación de la documentación completa solicitada.
- c. Todo servicio de visita presencial, visita médica domiciliar y exámenes de rayos x o electrocardiograma será autorizado previamente por medio de una orientación médica telefónica. Esta limitante no aplica para las visitas presenciales con nutricionistas o psicólogos.

CLÁUSULA VIII. PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las Partes.

CLÁUSULA IX. EXCLUSIONES

Exclusiones generales para todas las coberturas:

El Instituto no cubrirá bajo esta Póliza, las pérdidas o gastos que se produzcan o sean agravados por:

1. **Actos de guerra declarados o no, invasión, fusión y fisión nuclear, actos de terrorismo, guerra bacteriológica y otras armas de muerte masiva que no son necesariamente nucleares, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares, actos delictivos o acciones dolosas o en hechos que las leyes califican como infracciones graves o delitos contra la seguridad interior del Estado.**
2. **Tentativa de suicidio, automutilación o autolesión del Asegurado, solo o con apoyo de terceros, ya sea en pleno uso de sus facultades mentales o no.**
3. **Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.**
4. **Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero autorizado en una línea aérea comercial con itinerario fijo.**
5. **Realización o participación en una actividad riesgosa, que constituyan una agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlas. A vía de ejemplo el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión.**



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

6. Accidentes causados por trabajos en fábricas de artículos pirotécnicos, municiones, explosivos, químicos, petroquímicos u otras, donde se utilicen sustancias combustibles, tóxicas del petróleo y gas, o explosivas.
7. Participación como piloto o pasajero de algún vehículo automotor en carreras formales o informales, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
8. Deportes practicados en forma profesional o amateur como paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes marciales, boxeo, lucha libre, grecorromana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia
9. Accidentes causados por embriaguez, consumo de drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas y alucinantes.
10. Accidentes ocasionados a consecuencia de ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente.
11. Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos.
12. Homicidio doloso.
13. Una infección bacteriana, excepto aquellas causadas por medio de una herida o cortadura accidental.
14. Muerte causada por arma cortante, cortopunzante o de fuego que, por cualquier circunstancia sean portadas por el Asegurado al momento de producirse el accidente.
15. Intoxicación o envenenamiento por ingesta accidental de productos químicos, naturales o artificiales para el mantenimiento de desórdenes en la alimentación.
16. Lesiones producidas por los Rayos X, Gamma, Alfa, Beta, láser, radiactivos, catódicos o similares, o como consecuencia de la acción repetida de los mismos.

Exclusiones específicas de todas las Coberturas de Asistencia:

Quedan excluidos de los servicios de asistencia, establecidos en esta póliza, los siguientes casos:

1. Cuando por orden de autoridad competente se impida la ejecución de los servicios.
2. Servicios que el Asegurado haya contratado sin previo consentimiento del Instituto.
3. Gastos de los tratamientos médicos que requiera el Asegurado Titular o Asegurado Dependiente.
4. Excedentes en el costo del servicio por requerimiento extra del Asegurado (para sí o para su mascota) o por ser necesario realizar un procedimiento médico (clínico y/o medicamentos) fuera de la evaluación, debiendo ser asumido por su cuenta y riesgo.
5. Cuando el solicitante no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita llevar a cabo la prestación de la asistencia.
6. Accidentes y enfermedades diagnosticadas antes de la suscripción de la póliza.
7. Servicios de asistencia requeridos fuera del territorio centroamericano, incluyendo Belice y Panamá.
8. Servicios solicitados a consecuencia de enfermedades preexistentes, así como enfermedades crónicas, a vía de ejemplo, Hipertensión Arterial, Diabetes, Artritis, Asma, Convulsiones, Problemas Cardíacos, Tiroides, Osteoporosis, Colesterol y similares.
9. Bajo las asistencias de Traslado Médico Terrestre en Ambulancia, independientemente del plan que se haya contratado, queda excluido:
 - 9.1. Traslados interhospitalarios.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

- 9.2. Traslados del hospital hacia el domicilio del Asegurado.
- 9.3. Traslados del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorios, clínicas, u otros.
- 10. Bajo el servicio de Examen de Rayos X o Electrocardiograma quedan excluidos:
 - 10.1. Tomografías computarizadas, resonancias magnéticas y ecografías.
 - 10.2. Estudios de medicina nuclear.
- 11. Bajo el servicio de Traslado Terrestre Veterinario en Ambulancia quedan excluidos:
 - 11.1. Los traslados interhospitalarios veterinarios.
 - 11.2. Los traslados del Centro Hospitalario Veterinario hacia el domicilio del Asegurado Titular.
- 12. Bajo el servicio de Atención Médica a Terceros por Ataque de la Mascota quedan excluidos:
 - 12.1. Los casos en los cuales la víctima haya provocado a la mascota, así como la participación en actividades de caza, peleas o sustracción ilegítima de la mascota.
 - 12.2. Cualquier daño, responsabilidad civil, responsabilidad penal y los costos judiciales derivado del ataque de la mascota, lo cual será exclusivamente responsabilidad del Asegurado.
 - 12.3. Pago de sanciones o multas por la tenencia y propiedad de la mascota.
 - 12.4. La responsabilidad derivada del contagio o la transmisión de enfermedades por la mascota.
- 13. Bajo el servicio de Eutanasia de la Mascota queda excluido:
 - 13.1. Gastos o prestaciones veterinarias posteriores a las realizadas para el sacrificio del animal y posterior eliminación del cadáver.
 - 13.2. Sacrificio necesario y eliminación del cadáver por causas distintas a los mencionados en la cobertura de la asistencia.
- 14. Bajo el servicio de Gastos Funerarios de la mascota queda excluido:
 - 14.1. Muerte por maltrato, descuido, exceso de ejercicio de la mascota o culpa grave del Asegurado.
 - 14.2. Actos dolosos o intencionales contra la mascota.
 - 14.3. Gastos funerarios ajenos al propio entierro o cremación de la mascota.
- 15. Bajo el servicio de Hospedaje de la Mascota por Hospitalización del Asegurado Titular queda excluido:
 - 15.1. La aplicación de pipeta o collar antipulgas (canino o felino).
 - 15.2. La vacunación y medicamentos ante cualquier tipo de enfermedad.
 - 15.3. Gastos distintos a la estadía de la mascota en el hotel o guardería.
- 16. Bajo el servicio de Asesoría de Búsqueda en Caso de Extravío de la Mascota queda excluido:
 - 16.1. Recompensas para la recuperación de la mascota.
 - 16.2. Búsqueda física de la mascota.

SECCIÓN D. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

CLÁUSULA X. BENEFICIARIOS

El Asegurado Titular tiene derecho a designar beneficiarios para la cobertura de esta póliza al momento de la emisión o en cualquier momento su vigencia.

En caso de que no se haya designado beneficiarios o estos se tornen ineficaces, se considerarán personas beneficiarias a los herederos legales del asegurado establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente. **Advertencia:** En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran a la póliza de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

SECCION E. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO

CLÁUSULA XI. RETICENCIA O FALSEDAD

Si el Asegurado Titular incurre en reticencia o falsedad en la declaración del riesgo, se procederá conforme lo que indica la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 32.

CLÁUSULA XII. POLÍTICA CONOZCA A SU CLIENTE

El Asegurado Titular se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplir con la Política Conozca a su Cliente, así mismo, se compromete a realizar la actualización de los documentos, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el contrato de seguro, en caso de que el Asegurado Titular incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada, en un plazo de diez (10) días hábiles.

CLÁUSULA XIII. OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

Los beneficiarios tendrán las siguientes obligaciones:

1. En caso de siniestro, completar los requisitos establecidos en el procedimiento de reclamación o siniestro descritos en la presente póliza.
2. Colaborar con el Instituto en las diligencias que requiera el procedimiento de reclamación o siniestro.

CLÁUSULA XIV. OBLIGACIONES ANTE EL SERVICIO DE ASISTENCIA

Con el fin de que el Asegurado puedan disfrutar de los servicios de asistencia contemplados en las presentes condiciones, deberán cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Identificarse como Asegurado Titular y/o Asegurado Dependiente al momento de solicitar cualquier servicio al amparo de esta póliza.
2. Brindar la información solicitada por el personal de atención al cliente.
3. En caso de que el Asegurado se vea en la necesidad de cancelar una cita médica, deberá dar aviso al Instituto vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación a la cita programada, caso contrario se tomará como un evento consumido para su plan.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

SECCION F. PRIMAS

CLÁUSULA XV. PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima es el aporte económico que realiza el Asegurado Titular y es la que se indica en la Oferta de Seguro, según el plan contratado y sus formas de pago.

En la fecha de vencimiento o terminación de la vigencia de la póliza, el Instituto podrá modificar la prima aplicable a ésta, dando aviso escrito al Asegurado Titular con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza. Una vez que el Asegurado Titular reciba la notificación de modificación de la tarifa, éste podrá solicitar la terminación de la póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación del Instituto. En caso de que, no solicite la terminación de la póliza, se considerará que el Asegurado Titular ha aceptado la modificación de la prima del seguro.

Cuando el Asegurado Titular supere los sesenta y cinco (65) años de edad, deberá pagar la prima según el rango de edad correspondiente indicado en el cuadro "Información sobre la prima mensual a cobrar por cada plan" establecido en la Oferta de Seguro. En caso de que el cliente ya se encuentre Asegurado y supere dicha edad (65 años), podrá continuar cubierto siempre y cuando se pague la prima correspondiente, esto a partir de la renovación anual de la póliza.

CLÁUSULA XVI. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima será de pago fraccionado, sin recargo, según la periodicidad y medio de pago indicados en la Oferta de Seguro.

Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado Titular solicita la cancelación del Seguro dentro del período de cobertura de la Póliza, únicamente procederá la devolución de las Primas no devengadas.

Cuando corresponda la devolución de Primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación del Seguro por parte del Asegurado Titular.

CLÁUSULA XVII. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá al Asegurado Titular un período de gracia de treinta (30) días hábiles a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para pagar la prima.

En caso de no efectuarse el pago dentro del período de gracia indicado, la póliza quedará cancelada.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados, estos se considerarán en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

SECCION G. RECARGOS Y DESCUENTOS

CLÁUSULA XVIII. RECARGOS Y DESCUENTOS APLICABLES A LA PRIMA

Cuando el Asegurado Titular cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años, el Instituto continuará otorgando la cobertura, con la aplicación de los recargos descritos a continuación, que incrementarán la prima a pagar dependiendo del rango de edad en el que se encuentre el Asegurado Titular:

Rango de Edad del Asegurado Titular	Recargo Porcentual en Prima
65 a 75 años	Hasta 400%
Más de 75 años	Hasta 1200%

Los recargos presentados son los recargos máximos ya que puede variar dependiendo de las coberturas de asistencia contratadas en la póliza.

SECCION H. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS

CLÁUSULA XIX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO POR MUERTE ACCIDENTAL

Para solicitar el pago de la indemnización, el beneficiario deberá dar aviso al Instituto dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la muerte del Asegurado Titular.

El beneficiario deberá hacer todo lo que está a su alcance a fin de que el Instituto pueda investigar el evento que produjo la reclamación.

Cuando el Instituto revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al beneficiario en un plazo no mayor de cinco (5) días naturales, quien tendrá quince (15) días naturales a partir de la notificación, para presentar la documentación que está pendiente. Sin perjuicio de lo anterior, el plazo que tendrá el Instituto para resolver cualquier reclamación de siniestro que se presente de conformidad con la presente cláusula, empezará a contar a partir del momento en que el interesado presente todos los requisitos que se establecen a continuación. En ningún caso se tramitará la solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.

Requisitos que se deben presentar para la solicitud de indemnización:

1. Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
2. Original del Certificado de Defunción, físico o digital, del Asegurado Titular expedido por el Registro Civil. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente o apostillada, según corresponda.
3. Fotocopia del documento de identidad por ambos lados del Asegurado Titular y de los beneficiarios, constancia de nacimiento para los beneficiarios menores de edad. Para los extranjeros se debe presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

4. Si el Asegurado Titular no falleció en el lugar del accidente, debe aportar copia certificada del Historial Clínico del Asegurado Titular que indique desde el momento en que ocurrió el accidente hasta su fallecimiento.
5. Fotocopia de la autopsia o cuando corresponda sumaria completa extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre y sus respectivos resultados.
6. El beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado Titular ha sido atendido.

En casos especiales el Instituto podrá solicitar requisitos adicionales que considere necesarios y el beneficiario debe cooperar con la entrega de dicha información.

CLÁUSULA XX. PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR SERVICIO DE ASISTENCIA

El solicitante deberá comunicarse al Call Center de Servicio al Cliente **800-TeleINS (800-8353467)** para la coordinación respectiva. En aquellos servicios de asistencias que se brindan vía telefónica tendrán servicio de llamadas ilimitadas en el año póliza.

De igual manera cualquier Asegurado podrá solicitar informes actualizados de los proveedores al teléfono **800-TeleINS (800-8353467)**.

CLÁUSULA XXI. DECLARACIÓN INEXACTA O FRAUDULENTO EN LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO

El Instituto quedará relevado de toda responsabilidad si el beneficiario presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas o inexactas de acuerdo con lo indicado en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros en su artículo 47.

CLÁUSULA XXII. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita al beneficiario dentro de los treinta (30) días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos.

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

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados, el Instituto dispone de los siguientes medios: Por teléfono al número **800-TeleINS (800-8353467)** o bien puede escribir la consulta al correo contactenos@ins-cr.com

SECCION I. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS O RENOVACIONES

CLÁUSULA XXIII. VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, salvo se pacte otra cosa en la Oferta de Seguro. La vigencia de la cobertura figura en la Oferta de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

Esta póliza es prorrogable automáticamente o renovable por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado Titular no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso de que el Instituto requiera incluir modificaciones en la cobertura o la prima, éstas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de renovación.

CLÁUSULA XXIV. MODIFICACIONES EN LAS RENOVACIONES DE LA PÓLIZA

Los términos de la Póliza podrán ser modificados por medio de adenda suscrito por el Instituto y agregados a ella. Los cambios en el contrato se incorporarán en forma inmediata y serán efectivos a partir de la fecha de renovación inmediata siguiente en que se notifique al Asegurado.

CLÁUSULA XXV. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza se terminará anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Solicitud expresa del Asegurado Titular.
2. Se compruebe la declaración de reticencia o falsedad.
3. Se notifique la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.
4. Fallecimiento del Asegurado Titular.

CLÁUSULA XXVI. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado Titular 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. Si la cancelación se produce posterior a dicho período y el seguro se está pagando de forma mensual, las primas se considerarán totalmente devengadas y no procede devolución alguna, exceptuando los casos en que se cobraran primas en fecha posterior a la cancelación, en cuyo caso se devolverá lo cobrado de más.

SECCION J. CONDICIONES VARIAS

CLÁUSULA XXVII. CLASE DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

El presente seguro es un contrato de adhesión definido en la categoría de Seguros de Personas, ramo de Accidentes y de la línea Muerte por Accidente.

Se emite bajo la modalidad de Seguro Autoexpedible.

CLÁUSULA XXVIII. MONEDA

El pago de la prima u otra obligación que se derogue se realiza en moneda nacional.



CONDICIONES GENERALES SEGURO AUTOEXPEDIBLE SALUD AHORA

CLÁUSULA XXIX. 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, el Código de Comercio y el Código Civil.

SECCION K. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

CLÁUSULA XXX. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Serán competentes para resolver las discrepancias que pudieran suscitarse entre el Instituto y el Asegurado Titular y/o los beneficiarios, los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica. No obstante, cuando las partes lo acuerden, las discrepancias 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.

SECCION L. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

CLÁUSULA XXXI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO TITULAR

Es la dirección anotada por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto.

CLÁUSULA XXXII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado Titular, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo electrónico, correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro o a la última recibida por el Instituto.

El Asegurado Titular deberá reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado cualquier cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Asegurado Titular.

SECCION M. LEYENDA DEL REGISTRO

CLÁUSULA XXXIII. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P19-57-A01-857 V2 de fecha 24 de junio del 2020.**