



CONDICIONES GENERALES
SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE
TABLA CONTENIDO

A.	DEFINICIONES	3
B.	DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA Y SU ORDEN DE	
PRELACIÓN	3	
C.	ÁMBITO DE LA COBERTURA	4
D.	RIESGOS CUBIERTOS	4
E.	CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.....	8
F.	SUMA ASEGURADA.....	9
G.	ALCANCE TERRITORIAL	9
H.	PERÍODO DE COBERTURA.....	9
I.	EXCLUSIONES	9
J.	BENEFICIARIOS	10
K.	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR.....	10
L.	RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
M.	PRIMA	11
N.	PAGO DE LA PRIMA.....	11
O.	AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA	11
P.	PERÍODO DE GRACIA	11
Q.	PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS	
POR SINIESTROS Y ASISTENCIAS	11	
R.	PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE	
TELEDOCTOR	12	
S.	PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES	12
T.	VIGENCIA Y PRÓRROGA	12
U.	CANCELACIÓN ANTICIPADA	13
V.	FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA.....	13
W.	DERECHO DE RETRACTO	13
X.	CONDICIONES VARIAS	13
Y.	RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.....	14
Z.	COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES	14



**CONDICIONES GENERALES
SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE**

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

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

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

Firma representante legal



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

A. DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE:** Acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita e imprevista, que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por un médico.
2. **ASEGURADO TITULAR:** Persona física que contrata esta póliza y está expuesta a los riesgos asegurados.
3. **DEPENDIENTES:** Se consideran como tal, siempre y cuando se encuentren registrados en la Oferta de Seguro:
 - a. El Cónyuge o persona conviviente del Asegurado Titular.
 - b. Hijos menores de veintiún (21) años del Asegurado Titular y/o su cónyuge o conviviente, que vivan bajo la dependencia económica del Asegurado Titular.
4. **ENFERMEDAD:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado Titular o sus Dependientes, causada independientemente de hechos accidentales, contraída durante la vigencia de la póliza.
5. **ENFERMEDAD CRÓNICA:** Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.
6. **GRUPO FAMILIAR:** Grupo de personas conformado por el Asegurado Titular y sus Dependientes.
7. **OFERTA DE SEGURO:** Documento con la oferta realizada por el Instituto y cuya aceptación por parte de Asegurado Titular perfecciona el contrato de seguro.
8. **PERÍODO DE CARENCIA EN ASISTENCIAS:** Tiempo que debe transcurrir desde que el Asegurado Titular contrata el seguro hasta que pueda utilizar los servicios.
9. **PLAN:** Alternativa de aseguramiento descrita y escogida por el Asegurado Titular en la Oferta de Seguro.
10. **PREEXISTENCIA:** Toda enfermedad, lesión, accidente o discapacidad física, que haya sufrido el Asegurado Titular o sus Dependientes, con anterioridad a la adquisición de la póliza, y que:
 - a. Haya sido diagnosticada por un médico; o
 - b. Por sus síntomas no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado Titular o sus Dependientes o terceras personas; o
 - c. El Asegurado Titular o sus Dependientes hayan recibido tratamiento médico, servicios o suministros, practicado o recomendado exámenes de diagnósticos, tomado medicinas.
11. **R.A.:** Costo razonable y acostumbrado vigente en el territorio nacional, donde se requiera el servicio o tratamiento médico descrito en las condiciones generales.
12. **SERVICIO DE ASISTENCIA:** Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales que tienen por objeto respaldar al Asegurado Titular y a sus Dependientes, ante eventos adversos amparados en las presentes condiciones.
13. **SINIESTRO / EVENTO:** Manifestación concreta del riesgo asegurado que hace exigible la obligación del asegurador.
14. **TERRORISMO:** Acción violenta que se realiza con el fin de desestabilizar el sistema político o causar inseguridad en la sociedad.

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

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



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

C. ÁMBITO DE LA COBERTURA

Cubre el fallecimiento del Asegurado Titular como consecuencia de un accidente y los servicios de asistencia brindados a él(ella) y sus Dependientes, todo según los términos, límites y condiciones de esta póliza.

D. RIESGOS CUBIERTOS

1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

El Instituto pagará a los beneficiarios designados la suma asegurada contratada en caso de fallecimiento del Asegurado Titular como consecuencia de un accidente cubierto. Se considerará cubierto el fallecimiento ocurrido dentro de los ciento ochenta (180) días naturales siguientes a la ocurrencia del evento que causó la muerte.

2. SERVICIO DE ASISTENCIA

El Asegurado Titular y sus Dependientes, dependiendo del plan contratado en la Oferta de Seguro, podrán contar con los siguientes servicios de asistencia:

2.1 SERVICIOS DE ASISTENCIA BÁSICA

- I. **SERVICIOS MÉDICOS:** Como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente que afecte a algún miembro del Grupo Familiar, se le brindará los siguientes servicios médicos:
 - a. **Teledoctor y orientación médica telefónica:** Se le pondrá en contacto con un médico general a través de la aplicación tecnológica (App) llamada "Teledoctor Paciente", disponible para los sistemas operativos iOS y Android; o bien, vía telefónica (4404-1544), para que este le brinde orientación en la utilización de medicamentos, sobre síntomas o molestias que le estén aquejando, recomendaciones médicas y farmacéuticas en general e interpretación de exámenes de laboratorio. Este servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá.
 - b. **Orientación telefónica:** Se le pondrá en contacto vía telefónica, para que se le brinde orientación nutricional, psicológica, localización de mejores precios en medicamentos, control de agenda y avisos para la administración de medicamentos, así como referencias de profesionales en medicina, especialistas, laboratorios, centros de diagnóstico, clínicas, hospitales y clínicas dentales.
 - c. **Servicios de coordinación:** Se le brindará y coordinará la cita en consultorio con médico general, internista, ginecólogo, pediatra, nutricionista o psicólogo. Se brindará el transporte de medicamentos ya pagados a su domicilio. En caso de emergencia, se brindará y coordinará su traslado terrestre en ambulancia.



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

Límites:

Cita en consultorio con médico general, internista, ginecólogo o pediatra: Cuarenta y ocho (48) citas en el año póliza por Grupo Familiar, entre las especialidades médicas citadas. Para la cita con pediatra el niño(a) dependiente deberá ser menor de catorce (14) años.

Cita en consultorio con nutricionista: Una (1) cita al mes por un máximo de seis (6) meses por póliza por Grupo Familiar, sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

Cita en consultorio con psicólogo: Una (1) cita a la semana por un máximo de tres (3) meses por póliza por Grupo Familiar, sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

Traslado terrestre en ambulancia: Dos (2) traslados al año póliza por Grupo Familiar. En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de la red, se coordinará el traslado con ambulancia de la Cruz Roja.

Transporte de medicamentos: 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 (USD \$50.00) por evento.

- II. SERVICIOS POR HOSPITALIZACIÓN:** Como consecuencia de la hospitalización de un miembro del Grupo Familiar, se le brindará y coordinará el transporte de artículos de aseo personal al centro hospitalario; traslado de un familiar hasta el centro hospitalario para que lo acompañe el día inicial de la hospitalización, traslado ida y vuelta de un grupo familiar y/o de amigos no mayor a cuatro (4) personas en el horario de visitas del centro hospitalario, servicio de mensajería y traslado a su domicilio por hospitalización en taxi o ambulancia basado en criterio médico.

Límites:

Transporte de artículos de aseo personal: Un (1) evento al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a que el precio del transporte no exceda la cantidad de cincuenta dólares americanos (USD \$50.00).

Traslado de un familiar para ingreso de hospitalización: Un (1) evento al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros, desde el lugar donde se encuentre el familiar hasta el centro hospitalario.

Traslado ida y vuelta de un grupo familiar y/o amigos para visita: Un (1) evento al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros, desde el lugar donde se encuentren reunidas las personas hasta el centro hospitalario y viceversa.

Servicio de mensajería: Tres (3) eventos al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un desplazamiento de veinticinco (25) kilómetros del lugar donde se recojan los documentos hasta un único destino solicitado.

Traslado a su domicilio por hospitalización: Un (1) evento al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un desplazamiento máximo de cuarenta (40) kilómetros, del centro hospitalario hasta el domicilio del miembro del Grupo Familiar.



CONDICIONES GENERALES

SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

- III. DESCUENTOS ESPECIALES:** Se le brindará el beneficio de descuentos especiales en exámenes de laboratorios y farmacias. Los descuentos en laboratorio no aplican para estudios de radiología o imágenes diagnósticas.
- IV. ASISTENCIA FUNERARIA:** A solicitud de cualquier familiar, en caso de fallecimiento del Asegurado Titular a consecuencia de un accidente cubierto, se brindarán los siguientes servicios:

i. REPATRIACIÓN DE RESTOS

Bajo esta cobertura se ofrece:

- a. Recoger el cuerpo desde el sitio del fallecimiento y realizar la preparación del cuerpo, embalsamamiento y tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- b. Apoyar en la realización de los trámites legales, consulares y traslado de cuerpos hacia Costa Rica.
- c. Brindar el traslado del cuerpo hacia el aeropuerto y cubrir el costo del traslado del cuerpo a Costa Rica en transporte aéreo.
- d. Proveer un féretro hermético para la repatriación y una funda de protección para el revestimiento del féretro que evite posibles daños en el traslado aéreo.
- e. Apoyar en la realización de los trámites legales de aduana para la entrega del cuerpo en cualesquiera de los aeropuertos internacionales de Costa Rica.
- f. 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.
- g. Para el caso de Asegurados Titulares extranjeros centroamericanos residentes en Costa Rica: Estarán cubiertas las expatriaciones de restos de cualquier lugar del territorio de Costa Rica hacia el país centroamericano 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 cobertura se ofrece:

- a. Apoyar en la realización de los trámites legales ante las autoridades competentes de Costa Rica.
- b. Brindar el traslado del cuerpo a la sala o domicilio de velación, al templo de la iglesia y al cementerio.
- c. Proveer un féretro estándar.
- d. Brindar el servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo para la velación).
- e. Proveer la utilización de salas de velación por un lapso de veinticuatro (24) horas.
- f. Proveer un (1) arreglo floral para el centro del féretro y dos (2) arreglos adicionales tamaño mediano.
- g. 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.
- h. 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.

Límite: Servicio sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

2.2 SERVICIOS DE ASISTENCIA PLUS

I. SERVICIOS MÉDICOS ADICIONALES: A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente que afecte a un miembro del Grupo Familiar, se le brindarán los siguientes servicios médicos:

a. **Servicios de coordinación médica:** Se brindará y coordinará la cita en consultorio con médico general, internista, ginecólogo, pediatra, cardiólogo, geriatra, gastroenterólogo, traumatólogo, otorrinolaringólogo, neumólogo o urólogo. En caso lo requiera se brindará y coordinará la visita de un médico general a su domicilio para realizar una evaluación clínica.

Límites:

Cita en consultorio con médico general, internista, ginecólogo o pediatra: treinta y dos (32) citas en el año póliza por Grupo Familiar, entre las especialidades médicas citadas, las cuáles serán adicionales a las ofrecidas en el servicio de asistencia básica. Para la cita con pediatra el niño(a) dependiente deberá ser menor de catorce (14) años.

Cita en consultorio con cardiólogo, geriatra, gastroenterólogo, traumatólogo, otorrinolaringólogo, neumólogo o urólogo: Veinte (20) citas en el año póliza por Grupo Familiar, entre las especialidades médicas citadas. Para la cita con geriatra el solicitante deberá ser mayor de sesenta y cuatro (64) años.

Visita de médico general a domicilio: Doce (12) visitas al año póliza en el año póliza por Grupo Familiar.

II. CITAS PREVENTIVAS: Se le brindará y coordinará una cita en consultorio con un nutricionista o psicólogo.

Límite: Dos (2) citas por especialidad en el año póliza por miembro del Grupo Familiar, sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

III. SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS: Se le brindará y coordinará una cita con un médico, laboratorio o centro de diagnóstico para realizar exámenes de hematología completa, heces, orina, examen de rayos x o electrocardiograma, Papanicolau y/o antígeno prostático.

Límites:

Hematología completa, heces y orina: Cuatro (4) eventos al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a período de carencia de seis (6) meses.

Rayos x o electrocardiograma: Cuatro (4) eventos al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un límite máximo de cobertura de cuarenta dólares americanos (USD \$40.00) y a un período de carencia de diez (10) meses.



CONDICIONES GENERALES

SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

Papanicolau o antígeno prostático: Dos (2) eventos al año póliza por Grupo Familiar, sujeto a un período de carencia de doce (12) meses. El examen de antígeno prostático será realizado en hombres mayores de cuarenta (40) años. El examen de Papanicolau será realizado en mujeres mayores de dieciocho (18) años.

IV. DESCUENTOS ESPECIALES ADICIONALES: Se le brindará el beneficio de descuentos especiales en consultas médicas con especialistas, estudio de imágenes, procedimientos quirúrgicos y gimnasios.

V. ASISTENCIA FUNERARIA ADICIONAL: Mantiene los mismos beneficios descritos en "Asistencia Funeraria" del Servicio de Asistencia Básica, amparando el fallecimiento por causa de enfermedad no preexistente y ampliando la cobertura a los Dependientes.

Límite: Un (1) evento por miembro del Grupo Familiar, sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

E. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores del Instituto, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del solicitante.
- b. Los servicios de orientación telefónica y descuentos especiales serán brindados sin límite de eventos en el año póliza.
- c. Los servicios médicos y servicios de exámenes médicos deberán ser previamente autorizados en una orientación médica telefónica o Teledoctor.
- d. Para todo servicio de citas en consultorio y visita médica a domicilio:
 - El horario hábil será de **lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 12 p.m.**
 - En caso de necesidad de cancelar una cita, se deberá avisar al Instituto vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.
 - Las citas médicas tendrán un tiempo de espera de setenta y dos (72) horas entre cada cita, a excepción de servicios con nutricionistas y psicólogos.
 - Las citas en consultorio con nutricionista y psicólogos tendrán una duración máxima de una (1) hora.
 - En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores médicos, se autorizará el servicio por reembolso bajo costo R.A. El Asegurado Titular o Dependiente estará obligado a seguir las instrucciones y proporcionar los documentos necesarios y requeridos para realizar el reembolso.
- e. Los servicios de asistencia que ofrecen orientación telefónica con nutricionista o psicólogo serán brindados en horario hábil de **lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.**
- f. Todo descuento especial dependerá del tipo de servicio y proveedor requerido, los cuales podrá consultar al servicio de asistencia 4404-1544.
- g. Cualquier costo que supere los montos máximos de cobertura establecidos en los servicios debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el solicitante con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.
- h. El Instituto quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el solicitante pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.



CONDICIONES GENERALES

SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

F. SUMA ASEGURADA

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

G. ALCANCE TERRITORIAL

La póliza cubre al Asegurado Titular por muerte accidental en todo el mundo. En el caso de los Servicios de Asistencia, serán brindados dentro del territorio centroamericano excluyendo Belice y Panamá.

H. PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida la vigencia. Esto último no aplica para los servicios de asistencia.

I. EXCLUSIONES

Exclusiones generales para la cobertura y las asistencias:

No se cubrirá ninguna reclamación relacionada con las siguientes exclusiones:

- 1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
- 2. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.**
- 3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado Titular, beneficiario o Dependiente.**
- 4. Condiciones, padecimientos o situaciones existentes previas (preexistencia) a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
- 5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado Titular, del beneficiario o del Dependiente.**
- 6. Riñas o peleas.**
- 7. Fallecimiento o lesiones que se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**
- 8. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección. Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.**

Exclusiones específicas de la Cobertura Básica de Muerte Accidental

- 1. Por envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

2. Homicidio culposo.
3. Cuando la persona asegurada fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.
4. Cuando la persona asegurada no fallezca por el accidente cubierto en la póliza, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.

Exclusiones específicas del Servicio de Asistencia:

Queda excluido del beneficio establecido, la reclamación o solicitud de servicio por los siguientes conceptos:

1. Cualquier enfermedad crónica, medicamento o procedimiento diferente a la evaluación clínica.
2. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.
3. Bajo el servicio de traslado terrestre en ambulancia, quedan excluidos los traslados interhospitalarios, del hospital hacia el domicilio del Asegurado Titular o Dependiente (excepto cuanto sea solicitado bajo el servicio de traslado a su domicilio por hospitalización) y del hospital hacia centros de diagnóstico, laboratorio, clínicas u otros.
4. Para el servicio de rayos X o electrocardiogramas, no se cubrirán tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, ecografías o estudios de medicina nuclear.

J. BENEFICIARIOS

En caso de Muerte Accidental la suma asegurada será pagada a los beneficiarios designados por el Asegurado Titular o a los herederos legales establecidos en el procedimiento sucesorio según las leyes costarricenses.

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

K. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR

1. Proporcionar al Instituto toda la información requerida de forma completa y veraz.
2. Efectuar el pago de la prima.

L. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Asegurado Titular tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

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



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

M. PRIMA

La prima es el precio que le corresponde pagar al Asegurado Titular y es indicada en la Oferta de Seguro, según el plan contratado y sus formas de pago.

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 la prima mensual a cobrar por cada plan establecido en la Oferta de Seguro.

N. PAGO DE LA PRIMA

La prima podrá ser pagada según la periodicidad y medio de pago indicados en la Oferta de Seguro.

O. AJUSTE DE PRIMAS EN CASO DE PRÓRROGA

En caso de prórroga automática, el Instituto tendrá la facultad de modificar la prima aplicable a la presente póliza, para adecuarla de acuerdo con el rango de edad, en el cual se encuentre el Asegurado, tal y como se indica en la cláusula de Prima y en la Oferta de Seguro.

Las modificaciones indicadas en esta cláusula deberán ser comunicadas al Asegurado con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

P. PERÍODO DE GRACIA

El Instituto concederá 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 y se le notificará al Asegurado Titular.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto rebajará de la indemnización correspondiente la prima pendiente.

Q. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS POR SINIESTROS Y ASISTENCIAS

Dar aviso al Instituto sobre la ocurrencia del evento al Call Center de Servicio al Cliente **800-TeleINS (800-8353467)**, para asistencias requeridas comunicarse al 4404-1544, en donde también podrán solicitar informes actualizados de los proveedores del Instituto. El Asegurado Titular y sus Dependientes deberán tomar en cuenta que los servicios de asistencia serán autorizados por el Instituto, siempre y cuando se brinde la información y documentación solicitada y no se incumplan con órdenes de autoridades competentes.

El Asegurado Titular autoriza al Instituto y da su consentimiento expreso para que se grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio para el reporte del evento, así como para la solicitud de servicios de asistencia, como prueba para los procesos administrativos y judiciales



CONDICIONES GENERALES

SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización y asistencias.

Requisitos que se deben presentar en caso de fallecimiento accidental del Asegurado Titular:

- Copia del documento de identidad del Asegurado Titular.
- Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- Certificado o Acta de Defunción, en el que se especifique la causa de la muerte. En caso de emitirse en el extranjero debe aportarse apostillado o consularizado.
- Fotocopia del documento de identificación del beneficiario, en caso de ser menor de edad se deberá presentar la constancia de nacimiento
- Fotocopia de la sumaria completa extendida por la autoridad judicial competente y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre y sus respectivos resultados.
- Boleta de autorización para revisión de expedientes clínicos debidamente firmada por el beneficiario.

Requisitos que se deben presentar en ciertos Servicios de Asistencia:

- Para control de agenda y avisos para la administración de medicamentos: indicar los números de teléfonos, fechas y horas para los avisos respectivos.
- Para todos los servicios por hospitalización: Documentos emitidos por el hospital que respalde la internación.
- Para solicitud del servicio funerario: Acta de Defunción de la persona fallecida.

R. PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE TELEDOCTOR

1. Descargar la APP Teledocor Paciente.
2. Recibirá un usuario y contraseña que se le hacen llegar al correo electrónico aportado en **la Oferta de Seguro, al momento de la emisión de la póliza.**
3. Ingrese su usuario y contraseña para la utilización del servicio.

S. PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES

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

Para consultas sobre el trámite de los reclamos presentados: **800-TeleINS (800-8353467).**

T. VIGENCIA Y PRÓRROGA

Esta póliza se emite bajo la modalidad autoexpedible individual y tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción indicada 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 SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

Esta póliza es prorrogable tácitamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento. En caso de que el Instituto requiera incluir modificaciones a la prima, éstas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de prórroga.

Una vez que el Asegurado reciba la notificación de modificación de la prima, 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 se ha aceptado la modificación de la prima del seguro.

U. CANCELACIÓN ANTICIPADA

Esta póliza se cancelará anticipadamente a solicitud expresa del Asegurado Titular, dentro del período de cobertura de la póliza. En caso de que existan primas no devengadas, se procederá con la devolución de las mismas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación del seguro.

El instituto, salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

V. FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

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

1. La falta de pago de la prima y notificación de la terminación del contrato de conformidad con el artículo 37 de la Ley N°8956.
2. Si el Asegurado Titular incumple con la Ley N°8204.
3. Si el Asegurado Titular o alguno de sus Dependientes se encuentre incluido en alguna de las listas de sanciones económicas emitidas por Office of Foreign Assets Control (OFAC) del Departamento de Tesoro de los Estados Unidos y/o de las Naciones Unidas.
4. Fallecimiento del Asegurado Titular.

W. 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.

X. CONDICIONES VARIAS

1. MONEDA

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

2. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, Ley 8204



CONDICIONES GENERALES SEGURO SALUD AHORA FAMILIAR INS AUTOEXPEDIBLE

Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil.

Y. RESOLUCION DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado Titular por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Contraloría de Servicios: 2287-6161 / 800INSContraloria / cservicios@ins-cr.com. Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

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

Z. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

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

Registro en SUGESE número **XXXXXXXXXXXX** de fecha **XX** de **XXXXX** del **202X**.



Dersa Seguro Salud
Ahora Familiar 2306;