



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Lugar y fecha de emisión	SAN JOSE, 22 DE FEBRERO 2022	Número de póliza	02-01-GFG-463
Vigencia	23-02-2022 AL 23-02-2023		
Nombre del Asegurado y/o Tomador del Seguro	COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA	Cédula jurídica o número de identificación del Asegurado y/o del Tomador	3007045427
Teléfono y Correo Electrónico	2202-3634, DIRECTO DOÑA ETHEL:2202-3711 efranco@colabogados.cr		
Dirección del tomador	100 METROS OESTE Y 100 METROS NORTE DE LA ROTONDA DE LAS GARANTIAS SOCIALES		
Medio para recibir notificaciones	CORREO ELECTRONICO		
Forma de pago	Semestral	Tipo de seguro	Colectivo
Monto de la prima	\$160.102,19	Moneda	Modalidad
		Dólares	Contributiva

Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA I. ASEGURADOS DE LA PÓLIZA

El grupo asegurable son los colegiados del Colegio de Abogados de Costa Rica. y sus familiares dependientes.

CLAUSULA II. BENEFICIO MAXIMO ANUAL POR PERSONA

MONTO ANUAL ASEGURADO POR PERSONA	
Hasta menos de 70 (setenta) años de edad	US\$200.000,00
A partir de los 70 (setenta) años	US\$60.000,00

CLAUSULA III. EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA

Asegurado	Edad de contratación	Edad máxima de cobertura
Asegurado Directo	A partir de los 18 años	Sin límite
Cónyuge o conviviente	A partir de los 18 años	Sin límite
Hijos nacidos en el seguro	Desde el nacimiento	Hasta los 25 años de edad
Hijos no nacidos en el seguro	A partir de los 31 días de nacidos y hasta los 24 años	Hasta los 25 años de edad

Los familiares a incluir como dependientes del Asegurado Directo, deben mantener una dependencia económica con el Asegurado Directo.

CLAUSULA IV. COBERTURA EN GASTOS MEDICOS

Para hacer uso del seguro a continuación se detalla el esquema seleccionado referente a las variables de Deducible anual por persona, Copago y Coaseguro que aplicarán para este contrato, así como las coberturas suscritas que están sujetas a sublímites.

El proceso tanto de acumulación del deducible como la liquidación de reclamos se detalla en las Condiciones Generales de este contrato.

ESQUEMA DE DEDUCIBLE ANUAL COPAGO Y COASEGURO CONTRATADOS	
Modalidad	Colectiva
Deducible anual por persona	\$300 (se aplican máximo 3 por familia al año póliza) en caso de que aplique.
Gastos Ambulatorios	

SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Costo máximo a pagar por consultas ambulatorias	Máximo por consulta General: Costo razonable y acostumbrado	Máximo por consulta Especialista: Costo razonable y acostumbrado
Copagos		
Copago en gastos ambulatorios	Consultas \$20 por cada visita al médico	Medicamentos \$5 por factura
Copago por Hospitalización	Aplica cada vez que el Asegurado se hospitalice y corresponde al primer día de tarifa de habitación (cuarto normal o cuidados intensivos) Dentro de Red o Fuera de Red, se paga de acuerdo al costo razonable y acostumbrado	
Tarifa diaria máxima de cuarto normal fuera de red, \$400 en Costa Rica y Centroamérica, \$1.000 en el resto del mundo		
Tarifa diaria máxima de cuarto de cuidados intensivos fuera de red, \$ 800 en Costa Rica y Centroamérica \$1.500 en el resto del mundo		
Coaseguro		
Gastos ambulatorios y hospitalarios (excepto consultas ambulatorias)		Medicamentos
Dentro de Red	Fuera de Red y Fuera de C.R. y Centroamérica	Dentro o Fuera de Red
20%	30%	30%
Gastos dentro de la Red de Atención Médica Primaria, Atención Médica Virtual de Primer Nivel Ambulatorio, y Atención a través de la Red de Servicios Médicos del Instituto		
Coaseguro	0%	
Coberturas sujetas a sublímite		
Gastos médicos sujetos a sublímites	Monto máximo asegurado por persona anualmente	
Parto normal, aborto	Hasta \$3.000	
Complicaciones durante el embarazo	Hasta \$1.000	
Cesárea o parto múltiple	Hasta \$3.500	
Trasplante de órganos	Hasta \$200.000	
Trasplantes a partir de los 70 años	Hasta \$60.000	
Prótesis quirúrgicas **	Hasta \$200.000	
Prótesis quirúrgicas a partir de los 70 años **	Hasta \$60.000	
Aparatos de apoyo **	Hasta \$10.000	
Enfermedades congénitas del recién nacido	Hasta \$25.000	
Prematurez	Hasta \$100.000	

SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Enfermedades pandémicas y epidémicas	Hasta \$7.500
Práctica recreativa de buceo	Hasta \$200.000
Práctica recreativa de buceo a partir de los 70 años	Hasta \$60.000
Práctica recreativo de fútbol	Hasta \$10.000
Transporte en ambulancia aérea	Hasta \$25.000
Gastos médicos para enfermedades mentales o trastornos nerviosos	Hasta \$1.000
Deportes (Según Contrato)	Hasta \$10.000
Cuidados a domicilio por personal de enfermería.	Máximo 30 días por año póliza, siempre que sea un accidente o enfermedad cubierto.
Ambulancia terrestre	Previa coordinación con el Administrador de Red y siempre que sea medicamente justificada su utilización.
Gastos ambulatorios por accidente (primeras 24 horas)	100%
Transporte por evacuación (C.R. y Centroamérica)	100%
Emergencias durante viajes en el extranjero	Según contrato
Evacuación y/o repatriación por razones médicas	Según contrato
Repatriación de restos mortales	Hasta \$2.500
Prolongación de estancia por accidente o enfermedad del Asegurado en el extranjero (máximo 10 días)	\$100 diarios
Tratamiento de fisioterapia o Terapias Afines	Máximo 20 sesiones por evento
Servicios médicos y quirúrgicos	Según contrato
Cirugías ambulatorias	Según contrato
Quimioterapias, Radioterapias, Diálisis	Según contrato
Medicamentos ambulatorios y durante una hospitalización	Según contrato
Cuidados intensivos	Según contrato
Exámenes de Laboratorios, Rayos X, Ultrasonidos, Resonancias magnéticas y otros exámenes de diagnósticos	Según contrato
Cobertura de asistencia al viajero	Hasta \$10.000 por viaje y por Asegurado
Cobertura de chequeos (Todo el Grupo)	
Chequeo oftalmológico (sólo a través de la Red de Proveedores). Aplica a partir de la segunda renovación anual considerando la fecha de inclusión del asegurado en la póliza.	100%
Chequeo general una vez al año (sólo a través de la Red de Proveedores). Aplica a partir de la segunda renovación anual considerando la fecha de inclusión del asegurado en la póliza.	100%
Cobertura por fallecimiento (Todo el Grupo)	



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Muerte	\$2.500
Sepelio	\$2.500
Liberación del pago del seguro por fallecimiento	Máximo 12 meses
Cobertura Dental por Emergencia	Según Contrato
Beneficios de Descuentos para Gimnasios (Asegurado Directo y 3 personas adicionales a elección de asegurado)	A través de la Red de Centros de Entrenamiento. Según anexo

**En el caso de requerirse sustitución de Aparatos de Apoyo o Prótesis Quirúrgica, dicha sustitución se realizará de acuerdo con las especificaciones de la vida útil del aparato o prótesis a reemplazar.

I. MEDICINA VIRTUAL

El asegurado se pondrá en contacto con un médico a través de la aplicación tecnológica APP INS 24/7 o bien la página medicinavirtual.ins-cr.com, donde podrá solicitar el servicio de medicina virtual en el que se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva, adicionalmente en aquellos casos donde sea posible efectuar un diagnóstico, prescribir tratamiento, referir exámenes médicos entre otros, el médico procederá a la prescripción de los mismos, además confeccionará un historial clínico.

La consulta mediante medicina virtual aplica con cobertura al cien por ciento (100%), es decir no hay participación del asegurado en deducible, coaseguro, ni copago.

Si mediante medicina virtual se prescribe algún servicio médico, éste quedará sujeto a las condiciones del contrato según el servicio requerido.

II. RED DE SERVICIOS DE SALUD:

Ofrecemos una amplia gama de servicios de salud brindados en el Hospital de Trauma y en la Red de Servicios de Salud, el cual se detalla en el anexo.

BENEFICIOS AL UTILIZAR LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DE TRAUMA Y NUESTRA RED DE SALUD:

- El asegurado no tiene que asumir participación (coaseguros, deducibles y copagos), todos los gastos en el Hospital de Trauma y Red de Salud se cubren al 100%.
- Se brinda la cobertura si los servicios son médicamente necesarios y recetados por el médico correspondiente, y como beneficio no se tiene que haber superado el deducible.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

III. BENEFICIO DE GIMNASIOS

Pensando en el bienestar de nuestros asegurados, le ofrecemos un beneficio gratuito por medio de nuestra Red de Centros de Entrenamiento donde podrá aprovechar los descuentos en matrícula y mensualidades.

La operatividad del beneficio, así como los Centros afiliados se adjuntan en documentos anexos.

Beneficios:

- El programa brinda acceso a descuentos en matrículas y mensuales con el fin que el asegurado pueda mejorar su calidad de vida tanto física como mentalmente a través del ejercicio.
- El asegurado no debe de incurrir en gastos por conceptos de: coaseguros, copagos y/o deducible.
- Tiene acceso al beneficio durante la vigencia de su póliza.
- El descuento es aplicable a los servicios de gimnasio que brinda el proveedor según negociación.
- Aplica para el asegurado y 3 personas adicionales a elección del asegurado.

Guía de uso:

- Para obtener el beneficio el asegurado debe presentar el carnet del INS / carnet de la empresa.

CLAUSULA V. PAGO DE PRIMAS

Si el Asegurado selecciona una forma de pago diferente de la anual, deberá efectuar el pago de una suma adicional correspondiente al recargo por pago fraccionado, según se detalla en el cuadro adjunto y en el formulario Solicitud de Seguro.

Forma de Pago	Porcentaje de Recargo	Forma de Cálculo de la prima
Mensual	9%	Prima anual *1.09/12
Trimestral	7%	Prima anual *1.07/4
Semestral	5%	Prima anual *1.05/2
Anual		No incluye recargo

CLAUSULA VI. PERIODOS DE CARENCIA

Se establece un período de carencia de treinta (30) días naturales en Costa Rica y Centro América posteriores a la inclusión del Asegurado en la póliza, el cual se amplía a sesenta (60) días naturales para atenciones en el resto del mundo durante los cuales no se podrá hacer uso del mismo, excepto en los casos de accidentes o emergencia.

SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

Para las siguientes condiciones, enfermedades o padecimientos, se establece un período de carencia diferente, en donde no se cubrirán ningún tipo de gastos relacionados con tratamientos, servicios, cirugías, procedimientos, consultas o suministros proporcionados que se relacionen con los siguientes órganos, enfermedades o procedimientos:

Cobertura	Carencia
Maternidad o embarazo	Trece (13) meses consecutivos
Trasplantes	Veinticuatro (24) meses consecutivos
Catarata, glaucoma	Diez (10) meses consecutivos
Amígdalas o adenoides, cornetes, septoplastía, sinusitis, nariz y senos paranasales	Diez (10) meses consecutivos
Enfermedades de la tiroides	Diez (10) meses consecutivos
Litiasis vesicular y/o de las vías biliares	Diez (10) meses consecutivos
Litiasis del sistema urinario, y/o sus complicaciones	Diez (10) meses consecutivos
Enfermedad de la próstata	Diez (10) meses consecutivos
Enfermedades del aparato genital femenino, mamas y prolapsos genitourinarios	Diez (10) meses consecutivos
Hemorroides y fisura anal	Diez (10) meses consecutivos
Asma	Diez (10) meses consecutivos

Igualmente, aplicará un período de carencia de 10 meses consecutivos, durante los cuales no se cubrirá ningún tipo de gastos relacionados con tratamientos, servicios, cirugías, procedimientos, consultas o suministros, independientemente de que se produzca a causa de accidente o emergencia para los siguientes:

- **Hernias de todo tipo y localización**
- **Enfermedades o accidentes de la rodilla**

No obstante, cuando los gastos incurridos se relacionan con los órganos, enfermedades o procedimientos antes citados y estos sean considerados como congénitos y/o hereditarios, o preexistentes, no serán cubiertos por este seguro.

CLAUSULA VII. PARTICIPACIÓN MÁXIMA ANUAL DE COASEGURO Y COPAGO HOSPITALARIO

La participación máxima anual por evento y/o por enfermedad para cada Asegurado por concepto de coaseguro y copago por hospitalización corresponderá a \$10.000,00 en Costa Rica y Centroamérica y \$50.000,00 fuera de esta región.



SEGURO INS MEDICAL REGIONAL CONDICIONES PARTICULARES

CLAUSULA VIII. CANCELACIÓN ANTICIPADA

En caso de terminación anticipada de la póliza, a solicitud del Asegurado y/o Tomador del Seguro, se establece la siguiente tabla de cancelación anticipada, la cual detalla el porcentaje de la prima anual a retener por el Instituto.

Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión hasta la fecha de cancelación	Porcentaje devengado de la prima anual
Hasta 1 mes	37%
Más de 1 mes a 2 meses	45%
Más de 2 meses a 3 meses	53%
Más de 3 meses a 4 meses	60%
Más de 4 meses a 5 meses	67%
Más de 5 meses a 6 meses	73%
Más de 6 meses a 7 meses	78%
Más de 7 meses a 8 meses	84%
Más de 8 meses a 9 meses	88%
Más de 9 meses a 10 meses	93%
Más de 10 meses a 11 meses	96%

La fracción de mes se calculará como mes completo.

La devolución se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

CLAUSULA IX. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

No aplica para este contrato.

CLAUSULA X. COMISION DE COBRO

No aplica para este contrato.

CLAUSULA XI. 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 en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P16-35-A01-113-V6** de fecha **26 de setiembre del 2015**.

SEDE CENTRAL

DIRECTOR EJECUTIVO SEDE INS

Tel. 506 2287-6000 Apdo. Postal 10061-1000 San José, Costa Rica
Dirección Electrónica: www.ins-cr.com