

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

Lugar y fecha de emisión:		
IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA		
Nº de póliza madre: 01 01 GFG 50	Vigencia póliza madre y año poliza:	
	Desde: 01-01-2026	Hasta: 31-12-2026
IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR DE SEGURO Y/O ASEGURADO		
Nombre del Tomador de Seguro: Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica		
Cédula Jurídica o Número de identificación del Tomador: 3-007-045427-11		
Teléfono del Tomador: Central del Colegio 2202-3634, Directo Presidencia: 2202-3715	Correo Electrónico del Tomador fcruz@abogados.or.cr Presidente	
Dirección del Tomador: El Colegio - San José, Zapote, De la Rotonda Garantías Sociales, hacían Plaza Víquez, 300 m primera entrada a mano derecha		
Medio para recibir notificaciones: fcruz@abogados.or.cr Lic. Francisco Eiter Cruz Marchena, céd.700940897 (Presidente actual del Colegio 2024-2025)		
DATOS PRINCIPALES DEL SEGURO:		
MONTO ASEGURADO: ₡ 2.000.000 - dos millones – por persona por año póliza		
Forma de pago: Mensual	AGENTES DE SEGUROS EXCLUSIVOS A CARGO:	
Moneda: colones	Dr. Hugo Quesada Monge. Licencia SUGESE 08-1519	
Modalidad de pago: Únicamente por reembolso	Ing. Ana Erika Oses Castillo. Licencia SUGESE 08-1487	
Tipo de Seguro: Colectivo	Arq. Ana Quesada Oses. Licencia SUGESE 15-2928	
Modalidad: No Contributiva	Licda Eriant Quesada Ose. Licencia SUGESE 132578	
Año póliza: 01 de enero al 31 diciembre 2025	Bach. Jose Daniel Arias Chacón Licencia SUGESE 22-3853	
	Bach. Jose Pablo Masis Salazar. Licencia SUGESE 21-3846	

**CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026****BENEFICIO MÁXIMO ANUAL**

El beneficio máximo por persona asegurada es de ₡2.000.000 (dos millones de colones)

REINSTALACIÓN Y/O APLICACIÓN DEL BENEFICIO MÁXIMO ANUAL

Primer año póliza del diagnóstico o evento: Cada año póliza la suma asegurada se reinstala en un 100% únicamente para enfermedades o eventos nuevos (de primera vez).

Segundo año póliza del diagnóstico o evento: Para las enfermedades o eventos de un mismo diagnóstico (sean crónicos o no) que ya han sido cubiertos en el año póliza anterior inmediato, se seguirán cubriendo hasta por el segundo año (por un máximo de un año póliza consecutivo), con un tope anual de un 50% del Beneficio máximo anual de suma asegurada (la que hubiere estado vigente en el primer año póliza en que se cubrió la enfermedad o evento médico). Esta disminución aplica únicamente para el Beneficio Máximo Anual, no aplica para las coberturas sublimitadas (que tenga un tope máximo definido).

Tercer año póliza y siguientes del diagnóstico o evento: A partir del tercer año póliza, los eventos y/o diagnósticos previamente presentados, **no serán objeto de cobertura.**

ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Todo asegurado tiene derecho a exigir en cualquier momento al Instituto, copia de las Condiciones Generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones. Las Condiciones Generales puede accederlas en la dirección electrónica www.grupoins.com

I. ASEGURADOS EN LA PÓLIZA

Para efectos de este seguro, se entenderá por Asegurado a toda persona afiliado/a (colegiado/a) al Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica (en adelante el Colegio) y sus empleados regulares fijos o temporales, reportados por el Colegio al Instituto Nacional de Seguros, en adelante el INS.

II. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y PLAZO DE INSCRIPCION AL SEGURO

De conformidad con lo acordado con el Tomador del Seguro, no se aplicará ningún requisito de asegurabilidad, excepto la Solicitud de enrolamiento (formulario abreviado).

Este formulario aplica tanto para los asegurados incluidos antes del 01-02-2020 (asegurados en la póliza anterior 01-01-ING-39) como para los nuevos asegurados, con la finalidad de cumplir con las regulaciones vigentes. Para el cumplimiento de esta indicación se dará un período de enrolamiento con el propósito de que el Colegio realice las gestiones internas para la inclusión de este formulario en su operativa.

Plazo de inscripción de asegurados y fecha cierta de inicio de cobertura: Solicitar su inscripción al seguro dentro de los treinta (30) días naturales, desde el momento que adquiere la condición de miembro del grupo o colegiado, es decir, el mismo día del acto formal de incorporación o

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

reincorporación. En todo caso, el Colegio se obliga a incluir, registrar o inscribir a los nuevos agremiados/as, a más tardar en la planilla del mes siguiente al mes de incorporación. Por tanto, todos los beneficios de la póliza cubrirán a los nuevos agremiados/a, incorporados o reincorporados, a partir del día en que se realiza el acto formal o administrativo de incorporación o reincorporación.

Este contrato no contempla ningún requisito por edad, para ingresar al seguro. En tanto sea reportado por el Tomador. Igualmente, el agremiado estará cubierto, sin importar la edad en tanto sea reportado y pagada la prima mensual del seguro por parte del Colegio.

III. MODALIDAD DE INDEMNIZACIÓN

Los gastos dentro y fuera de la red de proveedores serán tramitados mediante la modalidad **reembolso**.

IV. RED DE PROVEEDORES

Para este período de vigencia se ha definido, como un beneficio, las siguientes redes de proveedores:

- Red de Servicios de Salud del INS.
- Red de Medicina Virtual [Medicina Virtual INS \(ins-cr.com\)](http://medicinavirtual.ins-cr.com)
- Red amplia.
- Red de descuentos de Gimnasio.

El alcance de cobertura de cada red, y el listado de centros médicos y profesionales que la componen, se encuentran disponible en la página web del Instituto.

V. PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA ASEGURADA EN LOS GASTOS

En adición a lo indicado en la *Cláusula I. Definiciones* y *Cláusula XVI Participación de la persona asegurada en los gastos* de las Condiciones Generales se detalla:

La participación de la persona asegurada por concepto de deducible y coaseguro se define según lo que se indica en cada cobertura. Posteriormente se aplicará lo correspondiente según se indica en la red de proveedores utilizada de este apartado.

Deducible anual: es un monto fijo que asume la persona asegurada, se aplica una única vez, de forma anual, y por persona.

Coaseguro: es un monto porcentual que asume la persona asegurada y que aplica para todos los gastos indemnizables que no correspondan a consultas médicas ambulatorias.

A continuación, se detalla la participación de la persona asegurada en los gastos indemnizables, según la red de proveedores utilizada:

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

GASTOS DE TIPO AMBULATORIO		
Participación la persona asegurada	Dentro de Red de Proveedores	Fuera de Red de Proveedores
Deducible anual	¢150.000 (una vez superado este deducible se podrá hacer uso de la póliza y asumiendo los coaseguros abajo indicados)	¢150.000 (una vez superado este deducible se podrá hacer uso de la póliza y asumiendo los coaseguros abajo indicados)
Coaseguro	0% en Red Medicina Virtual. 0% en Red de Servicios de Salud del INS. 20% en Red amplia de Proveedores en Costa Rica.	25% en Costa Rica. 35% en el Resto del Mundo, con los costos de los servicios médicos del INS.

GASTOS DE TIPO HOSPITALARIO		
Participación la persona asegurada	Dentro de Red de Proveedores	Fuera de Red de Proveedores
Deducible anual	¢150.000 (una vez superado este deducible se podrá hacer uso de la póliza y asumiendo los coaseguros abajo indicados)	¢150.000 (una vez superado este deducible se podrá hacer uso de la póliza y asumiendo los coaseguros abajo indicados)
Coaseguro	20% en Costa Rica.	25% en Costa Rica. 35% en el Resto del Mundo, con los costos de los servicios médicos del INS.

VI. TARIFAS MÁXIMAS DE LOS PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS

Todos los gastos indemnizables dentro como fuera de la red de proveedores se pagarán de acuerdo con el costo de servicios médicos del INS, según el ámbito de cobertura contratado, y las definiciones indicadas en Condiciones Generales. No obstante, se detallan los procedimientos más comunes:

Costos máximos por consulta ambulatoria en Costa Rica	Máximo por consulta General: ¢35.000	Máximo por consulta Especialista: ¢35.000
Costos máximos por consulta ambulatoria fuera de Costa Rica	Máximo por consulta General: ¢35.000	Máximo por consulta Especialista: ¢35.000
Tarifa diaria cuarto normal	¢200.000 Costa Rica y ¢500.000 en el resto del mundo	
Tarifa diaria cuarto UCI	¢400.000 Costa Rica y ¢750.000 resto del mundo	
Laboratorio, rayos X, exámenes especiales	Costo de los servicios médicos del INS	
Honorarios quirúrgicos, de asistente (máximo 20% de los honorarios aprobados para el cirujano) y	Costo de los servicios médicos del INS.	

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

anestesiólogo (máximo 30% de los honorarios aprobados para el cirujano)	
Sala de operaciones, de recuperación, suministros hospitalarios, medicamentos intrahospitalarios	Costo de los servicios médicos del INS
Visita médica intrahospitalaria de especialista	Una visita diaria / Máximo cubierto ₡75.000 por médico
Visita médica intrahospitalaria de especialista en unidad de cuidados intensivos	Una visita diaria/Máximo cubierto ₡150.000 por médico

VII. BENEFICIO DE CONTINUIDAD Y DE ANTIGÜEDAD

El presente contrato brindará continuidad y antigüedad plena y total de derechos exigibles, beneficios y regulaciones en general a todos los asegurados/as inscritos en la póliza anterior, denominada Seguro Gastos Médicos Serie 2000 Plan 14 No. 01-01-ING-39, emitida el 01 de junio 2013 y que lo antecede el primer contrato No. 48769 emitido el 07 de noviembre de 1994. Lo anterior significa que:

Todo evento médico que se haya originado en la vigencia del contrato anterior 01-01-ING-39 (01-02-2019 al 31-01-2020), y que generó gastos médicos, será cubierto si así corresponde, bajo las condiciones de dicho contrato anterior (monto asegurado de ₡1.000.000 por evento o hasta agotar los 365 días, lo que suceda primero), independientemente de que los primeros gastos sean presentados al Instituto posterior a la renovación del 01-02-2020 del presente contrato 01-01-ING-50 y que existan gastos posteriores al 01 de febrero 2020 relacionados con el mismo evento o diagnóstico.

Para los asegurados incluidos antes del 01-02-2020, se les reconocerá el tiempo transcurrido en la póliza 01-01-ING-39, para los períodos de carencia. Es decir, la fecha efectiva de inclusión de cada asegurado será la registrada en el seguro anterior (01-01-ING-39).

Todos los diagnósticos médicos y/o eventos por los cuales se presentaron indemnizaciones en la póliza 01-01-ING-39 hasta el 31 de enero 2020, y que agotaron el monto asegurado vigente o haya transcurrido un año a partir del primer gasto, no serán objeto de cobertura en la nueva póliza 01-01-ING-50.

VIII. COBERTURAS

Este apartado sustituye lo indicado en la *Cláusula VII. Coberturas Básicas y Cláusula VIII Coberturas Opcionales* de las Condiciones Generales.

Los gastos cubiertos por esta póliza pueden ser hospitalarios y/o ambulatorios, y el beneficio máximo indemnizable se detalla en cada cobertura. Esta póliza cubrirá únicamente los costos por servicios médicos en cada una de las coberturas que el Tomador suscribió.

La suma asegurada de cada una de las coberturas no puede superar el total del beneficio máximo anual asegurado indicado en estas condiciones. Los sublímites indicados en las coberturas se

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

deducen del monto asegurado del beneficio máximo anual, es decir, el monto total cubierto no podrá exceder el monto del beneficio máximo anual.

Dentro de las coberturas que ofrece el Instituto para este seguro, están las que a continuación se detallan, las cuales el Tomador del Seguro eligió libremente para todo el grupo asegurado.

Para efecto de este seguro se entenderá como **tratamientos médicamente relacionados y necesarios**, a aquellos suministros médicos, tratamientos, servicios o procedimientos que el médico de la persona asegurada determina necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o accidente.

Estos deben cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Dichos tratamientos obedecen a una necesidad médica y son indispensables para el bienestar físico de la persona asegurada, por lo tanto, no obedecen a una preferencia de la persona asegurada, Familiar o Proveedor.
- b. Los tratamientos prescritos no exceden los niveles de cuidado necesarios para la atención de la enfermedad.

Para hacer uso de cualquier cobertura se establecerá un período de espera, el cual se indicará en cada una de las coberturas, y en el apartado de *Período de Espera* de estas condiciones particulares.

Los períodos de espera que se indican en cada cobertura **aplican a partir de la fecha de inclusión o reinclusión de la persona asegurada en la póliza**. Durante este período de espera la persona asegurada no podrá hacer uso del seguro.

Se detallan las coberturas del presente contrato a continuación:

1. Coberturas Básicas**• Gastos Médicos Ambulatorios por Accidente y/o Enfermedad**

Los servicios que se brindan al amparo a esta póliza serán sólo del tipo ambulatorio, originados por un accidente y/o enfermedad cubierta por el seguro, sufrido por la persona asegurada y que consistan en tratamientos de manejo a nivel de consulta externa.

Quedando excluido cualquier tratamiento o servicio que reciba la persona asegurada en condición de paciente hospitalizado y debidamente registrado con asignación de cuarto y/o cama.

Se aclara que, para enfermedades de la vista, cuando estas son sujetas de cobertura de este contrato y esta se manifiesta en un solo ojo, y después de un año póliza o más en el otro, se tomará como etiologías distintas.

Dentro de los servicios que puede recibir la persona asegurada están:

- a. Consulta a médicos y/o especialistas.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

- b.** Exámenes de laboratorio, radiografías y otros exámenes especiales que el médico considere necesarios para el diagnóstico o tratamiento de la condición.
- c.** Gastos por accidentes dentales. Si a causa del accidente la persona asegurada requiere una prótesis dental, ésta será cubierta únicamente si es reemplazo de piezas dentales naturales y que no corresponda a la primera dentición.
- d.** Medicamentos.
- e.** Alergias.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por el monto indicado en el Beneficio Máximo por persona de estas condiciones particulares.

Período de espera: 30 días naturales.

Esta cobertura aplica para todo el grupo asegurado.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

- **Gastos Médicos por Hospitalización y Cirugía**

Serán cubiertos al amparo de esta cobertura únicamente los servicios de salud médicamente necesarios y requeridos por la persona asegurada, sea para cirugías ambulatorias o mientras se encuentre hospitalizado y debidamente registrado con asignación de cuarto y/o cama, sea por causa accidental o por enfermedad.

Los servicios objeto de cobertura son:

- a.** En caso de enfermedad o por cirugías hospitalarias se cubre la habitación individual, normal o bipersonal, o de cuidados intensivo en caso de ser necesaria. En caso de cirugías ambulatorias se cubre la estancia.
- b.** Sala de operaciones, suministros quirúrgicos, de recuperación, cuidados intermedios y de cuidados intensivos.
- c.** Exámenes de laboratorio, servicios de radiología, estudios complementarios o especializados.
- d.** Medicamentos siempre y cuando sean recetados y de uso durante la hospitalización, así como suministros intrahospitalarios y en sala de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos relacionados con el procedimiento realizado.
- e.** Una visita médica hospitalaria diaria.
- f.** Alergias.

2. Coberturas Sublimitadas a un monto fijo

Las siguientes coberturas aplican; una vez superado el deducible anual fijo de ₡ 150.000,00

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026****• Honorarios médicos**

Honorarios médicos no quirúrgicos por tratamiento en consultorio o sala de urgencias. Incluye suturas y cirugía menor.

Honorarios médicos por cirugía. Incluye gastos de médico asistente y anestesista.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡300.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

• Maternidad

Se cubre sólo parto normal o cesárea, parto múltiple, embarazo ectópico y/o aborto natural. No incluye los gastos pre y post natales. Incluye Complicaciones del Embarazo.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡650.000 por evento.

Período de espera: 13 meses.

Esta cobertura aplica solo a la persona asegurada directa. No aplica a ningún miembro del núcleo familiar.

Adicionalmente gozarán de esta cobertura las aseguradas cónyuges o compañeras reportadas como tales por los agremiados asegurados antes del 31 de enero de 2020 y que han pagado la prima correspondiente. Actualmente este beneficio está cerrado (no se permite nuevos ingresos) para nuevos asegurados; se mantiene sólo a quienes lo adquirieron antes de 31 de enero 2020.

Las complicaciones del embarazo y parto para los efectos de esta póliza se entenderán como lo siguiente:

- i. Las intervenciones quirúrgicas realizadas por motivo de embarazos extrauterinos.
- ii. Los estados de eclampsia y toxicosis gravídica.
- iii. Las operaciones cesáreas
- iv. Los estados de infección puerperal

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026****• Gastos por accidentes dentales**

Si a causa del accidente el Asegurado requiere una prótesis dental, ésta será cubierta únicamente si es reemplazo de piezas dentales naturales y que no corresponda a la primera dentición

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡150.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

• Aparatos de Apoyo

Al amparo de esta cobertura, serán cubiertos tanto las prótesis como los aparatos externos en sustitución o apoyo de órganos naturales, o parte de ellos, que sean requeridos para tratar una enfermedad o accidente cubierto por la póliza, debidamente prescritos por el médico tratante, hasta por el monto asegurado indicado en estas Condiciones Particulares.

En el caso de requerirse sustitución de prótesis o aparatos externos, dicha sustitución se realizará de acuerdo con las especificaciones de la vida útil del aparato a reemplazar, siempre que el aparato de apoyo original haya sido cubierto por esta póliza u otra de la cual se otorgó el privilegio de continuidad y siempre que sea médicamente necesaria y justificada la sustitución.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡150.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

• Prótesis quirúrgicas

Cubre el valor de las prótesis que se requieran para el procedimiento quirúrgico, producto de una enfermedad o accidente cubiertos por esta póliza, el cual debe estar debidamente prescrito por el médico tratante.

En el caso de requerirse sustitución de la Prótesis suministrada, dicha sustitución se realizará de acuerdo con las especificaciones de la vida útil de la prótesis a reemplazar. No se cubren prótesis dentales, excepto por un accidente cubierto por el seguro.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡150.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

Coaseguro: sí aplica.

• Terapias

Para cada Asegurado se cubrirán sesiones por terapia hasta agotar la suma asegurada sublimitada según se haya convenido en estas condiciones particulares; siempre y cuando sean medicamente necesarios. Este servicio cubre los gastos elegibles médicamente necesarios y justificados para que el Asegurado recupere o mantenga, si es posible, el estado de salud que tenía antes de sufrir un accidente o enfermedad cubierta por esta póliza.

Todo gasto deberá presentar un plan de tratamiento debidamente elaborado por el médico tratante, el cual debe contener el tratamiento que estima necesario para la recuperación del paciente.

Los rubros de procedimientos terapéuticos que estarán cubiertos bajo esta cobertura son:

- Terapia física brindada en consultorio por un fisioterapeuta.
- Terapia para padecimientos de la columna vertebral (no quirúrgica).
- Terapia ocupacional.
- Terapia del lenguaje.
- Terapia para tratamiento neuro-restaurativo.
- Terapia respiratoria

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡500.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

• Tratamiento de enfermedades mentales

Se cubren los gastos médicos relacionados con enfermedades mentales o trastornos nerviosos, las atenciones médicas estarán a cargo de un psiquiatra (con o sin hospitalización).

Para esta cobertura, se cubrirán las terapias impartidas por un psicólogo siempre y cuando las mismas hayan sido prescritas por un psiquiatra. No incluye incapacidad del aprendizaje, déficit atencional con o sin hiperactividad o problemas disciplinarios.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡225.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

- **Enfermedades epidémicas o pandémicas**

Están cubiertas las enfermedades epidémicas o pandémicas. Los gastos efectuados serán pagados como hospitalización o ambulatorio, según sea el caso.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡500.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

- **Deportes, incluye práctica recreativa de buceo, práctica recreativa y competitiva de fútbol**

Están cubiertos los gastos médicos relacionados con cualquier deporte que se practiquen en forma recreativa y amateur.

Están cubiertos los accidentes y las lesiones producidas durante la práctica recreativa y amateur de buceo específicamente.

Están cubiertos los accidentes y las lesiones producidas durante la práctica recreativa y competitiva de fútbol específicamente.

No se cubren los accidentes y las lesiones producidas cuando este deporte se practique en forma profesional, semiprofesional y/o remunerada.

Adicionalmente se cubrirán las terapias derivadas del accidente hasta el sublímite de la cobertura de terapias vigente.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡500.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: sí aplica.

Coaseguro: sí aplica.

- **Transporte en ambulancia terrestre, aérea o marítima**

Este servicio está limitado a un viaje de traslado del lugar donde se desarrolle la enfermedad u ocurre el accidente al hospital o clínica más cercana equipada para el tratamiento de dicho evento y en caso de requerir el servicio para transporte intrahospitalarios por emergencia médica, se limita a un viaje.

Cubre de acuerdo con lo establecido en estas Condiciones Particulares, los costos por traslado en ambulancia terrestre, únicamente cuando por condiciones del paciente o del tratamiento tiene que ser evacuado, previa certificación médica, a un centro hospitalario que reúna las condiciones

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

necesarias para la atención del caso y cuando por la condición del paciente el mismo no pueda ser movilizado en otro tipo de medio de transporte.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: ₡150.000 anuales.

Período de espera: 30 días naturales.

Deducible: si aplica.

Coaseguro: sí aplica

BENEFICIO DE MEDICINA VIRTUAL

Es la atención médica virtual, de primer nivel ambulatorio que brinda un médico general únicamente a los asegurados titulares reportados por el Colegio. Se brinda el servicio de manera eficiente y oportuna con altos estándares de calidad y profesionalismo con interacción paciente-médico.

El servicio se ofrece utilizando una video llamada, mediante plataforma Web y aplicaciones en dispositivos Android e IOS.

Para coordinar la atención, la persona asegurada debe ingresar a la aplicación en Android y IOS, INS 24/7 en la sección del menú llamada "Seguros Personales" y finalmente en la sección llamada "Mi médico virtual" o bien mediante el sitio WEB <http://medicinavirtual.ins-cr.com/>

Durante toda la atención médica virtual deberá mantener encendida su cámara.

Se adjunta a este contrato el folleto de Medicina Virtual.

BENEFICIO DE USO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL INS (Hospital del Trauma)

Servicios que se brindan:

- Servicios de imágenes médicas: TAC, resonancias y mamografías.
- Radiografías.
- Servicios de rehabilitación (terapia física, ocupacional y de lenguaje).
- Servicios ambulatorios de ortopedia (infiltraciones de rodilla, no incluye el medicamento).
- Artroscopias quirúrgicas de rodilla y otros procedimientos de ortopedia.
- Consultas de especialidades médicas: reumatología, dermatología, neurología, nefrología, neumología y medicina interna.

Estos servicios médicos operaran sin asumir deducibles, copagos ni coaseguros. Cubren siempre y cuando, el contrato posea las coberturas correspondientes y relacionadas a dichos procedimientos, enfermedades y diagnósticos.

Se adjunta a este contrato el adendum respectivo con el detalle operativo.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026****IX. PRIMA DEL SEGURO**

La prima o costo del seguro del presente contrato será de ₡ 4.557,00 (cuatro mil quinientos cincuenta y siete colones) por mes por persona por el monto asegurado de ₡ 2.000.000,00 (dos millones de colones). A este monto debe sumarse el 2% (dos por ciento) de impuesto al valor agregado IVA, según Ley N° 9635, Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, según artículo 11, inciso 2. En la prima indicada se incluye el recargo por pago fraccionado mensual.

La prima o costo del seguro denominado Beneficio Familiar o inclusión del NÚCLEO FAMILIAR por un monto asegurado igual al del titular (abogado o abogada) del seguro, sea la suma de ₡2.000.000,00 (dos millones de colones), será de ₡ 27.164,00 por mes por grupo familiar. De igual forma podrá pagarse de forma anual adelantada, en cuyo caso la suma es de ₡325.968,00 (trescientos veinticinco mil novecientos sesenta y ocho colones). A estos montos debe sumarse el 2% (dos por ciento) de impuesto al valor agregado IVA, según Ley N° 9635, Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, según artículo 11, inciso 2. En la prima indicada mensual se incluye el recargo por pago fraccionado del 9%.

En relación con el párrafo anterior, se debe entender por NÚCLEO FAMILIAR, para todos los efectos de esta póliza; el abogado/a titular del seguro, reportado por el Colegio, y su cónyuge e hijos menores de 18 años o hasta 24 años mientras sean estudiantes regulares y económicamente dependientes del asegurado titular.

El Beneficio Familiar o Inclusión del Núcleo Familiar, sólo lo podrán contratar aquellos agremiados/as que ya lo tenían suscrito en la póliza anterior ING-039, vigente hasta el 31 de enero 2020.

X. EDADES DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA

La edad de contratación para el Colegiado será a partir de los 18 años y la cobertura será sin límite de edad

La inclusión de asegurados dependientes se mantiene exclusivamente para las personas que tengan suscrito el seguro antes del 01 de febrero de 2020.

XI. RIESGOS EXCLUIDOS

Se sustituye lo indicado en la *Cláusula X Riesgos Excluidos* de las Condiciones Generales, por lo que se indica a continuación:

Esta cláusula presenta los riesgos excluidos que aplican para todas las coberturas.

Esta póliza no cubre los gastos ocasionados por y/o a consecuencia de:

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

- 1. Accidentes provocados intencionalmente por la persona asegurada o en los que no existió la acción repentina de un agente externo.**
- 2. Accidentes ocurridos o sufridos a la persona asegurada, con o sin intención, cuando este último se encuentre bajo el efecto del alcohol, drogas o estupefacientes.**
- 3. Accidentes donde la persona asegurada conduzca un vehículo y no cuente con la licencia habilitante (independientemente si se encontrase en la vía pública o no).**
- 4. Accidentes a pilotos o miembros de tripulación de aeronaves mientras se encuentre desempeñando sus funciones laborales.**
- 5. El accidente o enfermedad sufrido por la persona asegurada como consecuencia de la comisión o tentativa de delito doloso en que el mismo sea el sujeto activo.**
- 6. Suicidio, estando o no la persona asegurada en uso de sus facultades mentales.**
- 7. Guerra internacional declarada o no, guerra civil, invasión, terrorismo, insurrección, participación en alteraciones del orden público, servicio militar, actos delictivos o criminales y fenómenos de la naturaleza catastróficos, contaminación nuclear, incidentes nucleares, rebelión en la cual la persona asegurada esté participando.**
- 8. Participación del Tomador la persona asegurada en actividades ilícitas relacionadas con legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo, financiamiento de la proliferación de armas de destrucción masiva y otros delitos conexos.**

XII. GASTOS EXCLUIDOS

Se sustituye lo indicado en la *Cláusula XI Gastos Excluidos* de las Condiciones Generales, por lo que se indica a continuación:

Esta cláusula presenta los gastos excluidos que aplican para todas las coberturas.

En el caso de la cobertura de gastos médicos ambulatorios por accidente y/o enfermedad y la cobertura de gastos médicos por hospitalización y cirugía se cubrirán los gastos, siempre y cuando, no sean amparados en otras coberturas suscritas para la póliza.

Este seguro no cubre consultas, tratamientos, pruebas de diagnóstico, suministros, complicación o cualquier otro gasto derivado y/o a consecuencia de:

- 1. Todo tratamiento no prescrito u ordenado por el médico u odontólogo tratante, o bien tratamientos que sí sean prescritos, pero no relacionados con el diagnóstico que se esté tratando al amparo de esta póliza, así como por profesionales que no se encuentren activos o habilitados en el ente regulador de la salud respectivo.**

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

- 2. Toda condición preexistente.**
- 3. Chequeos médicos.**
- 4. Gastos incurridos por complicaciones derivadas a consecuencia de enfermedades, lesiones, tratamientos o intervenciones no amparados bajo el presente contrato, o que se originen del resultado del proceso de selección de riesgos individual.**
- 5. Tratamientos experimentales.**
- 6. Trastornos, enfermedades y/o tratamientos por reposo o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo, excepto lo que se indique en Tratamiento de enfermedades mentales.**
- 7. Tranquilizantes o ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos (medicamentos para el insomnio), así como cualquier psicotrópico, terapias, consultas con psicólogos o psiquiatras excepto lo que se indique en la cobertura de Tratamiento de enfermedades mentales.**
- 8. Gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos, por sobrepeso, bajo peso, obesidad u obesidad mórbida, incluyendo las cirugías bariátricas, así como las enfermedades que directa y únicamente tengan como origen estas condiciones o padecimientos.**
- 9. Bulimia, anorexia nerviosa, fatiga y estrés.**
- 10. Tratamientos y/o consultas para la prevención o curación del alcoholismo, tabaquismo o el uso de drogas ilícitas, la farmacodependencia, así como sus efectos secundarios.**
- 11. Enfermedades, condiciones o padecimientos que se originen como consecuencia del consumo de alcohol, alcoholismo, tabaco o uso de drogas ilícitas.**
- 12. Métodos anticonceptivos independientemente del uso que determine el médico.**
- 13. Vitaminas, vacunas y medicamentos que sirvan para estimular el sistema inmunológico y tomados de forma preventiva independientemente del uso que determine el médico.**
- 14. Energizantes y/o suplementos alimenticios independientemente del uso que determine el médico.**
- 15. Tratamientos y/o cirugías estéticas, plásticas o de embellecimiento. Mamoplastia se exceptúa la cirugía reconstructiva tendiente a corregir enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.**
- 16. Alopecia (caída del cabello) independientemente de su causa.**
- 17. Consultas y/o tratamientos que se usen para corregir defectos de la refracción visual, incluyendo el queratocono, así como anteojos, cristales o lentes, y lentes de contacto y cualquier complicación provocada por éstos. Se exceptúa de esta condición el**

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

queratocono y los lentes intraoculares para el tratamiento de catarata, siempre y cuando dicho padecimiento haya sido cubierto por la póliza.

18. Gastos por consultas y/o tratamientos odontológicos, excepto que sea como consecuencia de un accidente.

En este caso no se cubrirán los reemplazos de piezas dentales que no sean naturales.

19. Gastos por consulta y/o tratamiento de problemas en la mandíbula o de la articulación temporomandibular, incluyendo prognatismo, el síndrome temporomandibular, craneomandibular u otro desorden o alteración relacionada con la unión craneomandibular, excepto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

20. Consultas y/o tratamiento quiropráctico de todo tipo y para toda enfermedad independientemente del profesional que lo realice.

21. Consultas y/o tratamientos podiátricos (que sean para el cuidado de los pies) independientemente de que sea practicado por un médico.

22. Consultas y/o tratamientos para pies planos, arcos débiles, pies débiles.

23. Consultas y/o tratamiento del síndrome pre-menopáusico.

24. Consultas y/o tratamiento del síndrome climatérico, incluyendo osteopenia y osteoporosis.

25. Examen y/o tratamiento de la infertilidad o esterilidad, inclusive tratamientos hormonales o exámenes y todo procedimiento y/o consulta relacionada con ello.

26. Implantación de embriones in vitro y transferencias de embrión; embarazos logrados por inseminación artificial. Embarazos logrados a base de terapia hormonal, inductores de la ovulación o cualquier sustancia, terapia, tratamiento y/o similares relacionados directa o indirectamente. No se pagará ningún cargo por servicios relacionados a estos tipos de embarazos, tratamientos, terapias, procedimientos o intervenciones, ni tampoco los cargos relacionados con sus consecuencias y/o las complicaciones asociadas con estos y secuelas directas o indirectas, tales como: hemorragias o pérdida de productos (abortos, fetos o recién nacidos).

27. Todo tipo de tratamiento y/o consulta de la disfunción eréctil excepto por un procedimiento a consecuencia de una enfermedad cubierta por la póliza.

28. Todo tipo de procedimiento o tratamiento para el cambio o reversión de sexo.

29. Infecciones de transmisión sexual (venéreas).

30. Pruebas de diagnóstico y/o tratamiento para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), en todas sus etapas, así como para la condición del portador sano del Virus de la

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Se incluyen enfermedades o trastornos relacionados con ambas condiciones.

- 31. Bienes o servicios recibidos por la persona asegurada que hayan sido pagados por otros seguros.**
- 32. No se cubrirá ningún tipo de gastos médicos realizados y/o prescritos por la persona asegurada para sí mismo, relacionados con cirugías, procedimientos, exámenes, medicamentos, consultas o suministros, así como tratamientos de fisioterapia y/o rehabilitación.**
- 33. No se cubrirá los honorarios por consulta médica, aplicación de tratamientos y cualquier procedimiento quirúrgico, suministros, tratamientos de fisioterapia y rehabilitación realizados por profesionales médicos que tengan una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado con la persona asegurada, así como la auto prescripción médica, tampoco se cubrirán los gastos citados anteriormente, si la persona asegurada tiene una relación comercial, como, pero no limitada a proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.**
- 34. Tratamientos y/o cirugías y no reconocidas por la comunidad médica internacional, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales; o que no sean médicamente necesarios.**
- 35. Deducibles y/o coaseguros aplicados en otros seguros, sean o no del Instituto.**
- 36. No se ampara ninguna lesión sufrida en la práctica de cualquier deporte en forma profesional, semiprofesional y/o remunerada. Asimismo, no se cubrirá ningún tipo de accidente por la práctica de deportes donde se utilicen vehículos acuáticos con motor.**

XIII. PERIODOS DE GRACIA

Se sustituye la Cláusula XXVII Período de Gracia de las Condiciones Generales, por lo que a continuación se detalla:

Para el pago de la prima mensual se concede al Colegio o Tomador del Seguro, un Período de Garantía de Pago de treinta (30) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago. Si durante este Período de Garantía de Pago llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y el Instituto pagará la indemnización correspondiente previa cancelación por parte del Tomador del Seguro de las primas pendientes. El Instituto queda relevado de toda responsabilidad u obligación por siniestros ocurridos después de su vencimiento.

Se concede al Asegurado un Período de Garantía de Pago de **seis meses**, contados a partir de la fecha del último pago. Transcurrido el plazo, el seguro caducará, relevando al Instituto de toda responsabilidad ante la ocurrencia de un siniestro.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

El Colegio se compromete a cancelar las primas vencidas de aquellos colegiados que están morosos, en el tanto que éstos paguen sus cuotas al Colegio. Sin embargo, cuando un colegiado se atrase en el pago de seis cuotas, será excluido de la póliza.

El Colegiado puede reingresar o reincorporarse a la póliza en cualquier momento. El Instituto podrá solicitar pruebas de salud en tales casos.

Si el Contratante no realizase el pago de la prima correspondiente dentro del período de gracia respectivo, a la renovación (de acuerdo con su forma de pago), esta póliza quedará nula y sin valor alguno.

XIV. PERIODO DE ESPERA O CARENCIA

Adicionalmente, a los períodos indicados anteriormente en cada cobertura se establecen los siguientes períodos de espera, donde a partir de la inclusión o reinclusión del Asegurado en la póliza, no se cubrirán gastos relacionados con tratamientos, servicios, cirugías, procedimientos, consultas o suministros proporcionados que se relacionen con los diagnósticos indicados en el cuadro adjunto.

Estos períodos de carencia NO APLICAN para los casos de accidentes o emergencia. Excepto, si la emergencia o accidente es a consecuencia de alguna de las siguientes condiciones:

- Enfermedades preexistentes.
- Enfermedades que se establezcan en los períodos de carencia establecidos en cuadro adjunto.
- Enfermedades amparadas en el seguro 01-01-ING-39 que ya no sea objeto de cobertura (ya sea porque superaron el monto asegurado de ₡1.000.000 por evento, o que agotaron los 365 días, lo que haya sucedido primero).

CUADRO DE PERIODOS DE ESPERA O CARENCIA

Cobertura	Carencia
Catarata, glaucoma, queratocono, pterigión y similares	Doce (12) meses consecutivos
Procedimiento sobre amígdalas o adenoides, cornetes, septumplastía, sinusitis, nariz, senos paranasales, asma	Doce (12) meses consecutivos
Enfermedades de la tiroides	Doce (12) meses consecutivos
Litiasis vesicular y/o de las vías biliares	Doce (12) meses consecutivos
Litiasis del sistema urinario, y/o sus complicaciones	Doce (12) meses consecutivos
Enfermedad de la próstata	Doce (12) meses consecutivos
Enfermedades del aparato genital femenino, mamas y prolapsos genitourinarios	Doce (12) meses consecutivos
Hemorroides y fisura anal	Doce (12) meses consecutivos

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

Cobertura	Carencia
Hernias de todo tipo y localización, independientemente de que se produzcan a causa de accidente o emergencia	Doce (12) meses consecutivos
Enfermedades o accidentes de la rodilla, independientemente de cuál sea el padecimiento, accidente o emergencia que la amerite	Doce (12) meses consecutivos
Maternidad: Gastos de parto normal o cesárea, aborto y similares gastos.	13 meses

Período de espera o carencia: es el período de tiempo, posterior a la inclusión en la póliza, que debe transcurrir para que la persona asegurada pueda recibir los beneficios otorgados bajo este contrato, mismo que se indica en Condiciones Particulares. En dicho período los gastos no serán objeto de cobertura. Así definido en las Condiciones Generales de este seguro Sección A. Definiciones, inciso 55.

Con relación a los periodos de carencia determinados en el cuadro anterior; si 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.

Asimismo, el Instituto brindará cobertura a los gastos médicos que se eroguen por los padecimientos indicados, una vez superado el período de carencia, aun cuando el diagnóstico se realice durante dicho período.

Los periodos de carencia antes mencionados quedan sujetos a lo indicado en la Cláusula de Beneficio de continuidad y antigüedad del presente documento.

XV. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS

BENEFICIO DE COMISIÓN POR RECAUDACIÓN

Esta póliza reconocerá al Contratante una comisión de cobro del 3% (tres por ciento) sobre el total de las primas ordinarias pagadas al Instituto mensualmente. Se entenderán como primas ordinarias, las relativas al costo del seguro.

Las anteriores comisiones serán reconocidas únicamente en los casos en que el Contratante realice el cobro y recaudación de las primas, así como su depósito al Instituto.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

XVI. AJUSTE DE PRIMAS PARA PRÓRROGA

Se sustituye la Cláusula XXIX Ajuste de Primas para Prórroga de las Condiciones Generales, por lo que a continuación se detalla:

El Instituto, deberá remitir al contratante a más tardar el **30 de noviembre de cada año**, las condiciones particulares de renovación del presente contrato, incluyendo las variaciones tarifarias respectivas. Para ello tomará como referencia, el comportamiento siniestral registrado al 31 de octubre de cada año. De no enviar comunicación al Colegio al 30 de noviembre, se entenderá que no habrá cambios en la renovación siguiente y se mantienen las que estén vigentes.

Por otro lado, se solicita al Colegio responder al Instituto la aceptación o no de dichas condiciones particulares de renovación, **preferiblemente antes del 31 de diciembre de cada año**.

Las partes tendrán entre el 01 y 31 de diciembre de cada año para discutir la propuesta de renovación del Instituto y la contrapropuesta del Colegio de ser el caso.

El Instituto podrá introducir modificaciones a las condiciones de la póliza aplicables a partir de la renovación de esta, así como cambiar las primas de esta en cada fecha de renovación anual o en cualquier fecha de vencimiento de la prima, siempre que dichas primas hayan estado vigentes por doce (12) meses y siempre que se notifique el cambio con treinta (30) días naturales de anticipación.

La prima estará determinada de acuerdo con los siguientes factores:

- i. La tarifa vigente según la modalidad y esquema de producto escogido
- j. La edad y género del asegurado
- k. Las coberturas suscritas
- l. Número de asegurados
- m. Número de familiares dependientes asegurados
- n. Experiencia siniestral del grupo asegurado
- o. Inflación de los servicios de salud
- p. Recargos o descuentos que se determinen en el proceso de selección de riesgos

Cuando se trate de modificaciones generales para todas las pólizas, los mismos estarán técnicamente sustentados ante el órgano supervisor.

El Tomador del Seguro podrá solicitar cambios en la póliza, previo aviso por escrito al Instituto con treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de renovación anual y sujeto a las pruebas de asegurabilidad cuando se requieran. El Instituto cuenta con treinta (30) días naturales contados desde la solicitud de modificaciones que plantea el Tomador del Seguro, para analizarla y si considera que la misma procede, la incluirá a la póliza por medio de un addendum; de lo contrario en el mismo plazo el Instituto comunicará por escrito al Tomador del Seguro sobre el rechazo de la solicitud.

En caso de que la modificación genere la obligación de pagar una prima el Tomador del Seguro deberá realizar el pago correspondiente dentro del Período de Gracia indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

Esta póliza operará sobre la base de la ocurrencia del siniestro, de manera que cubrirá únicamente gastos acaecidos durante su período de vigencia, aún si el reclamo se presenta después de terminada la misma, pero siempre de conformidad con las condiciones de la póliza.

XVII. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Se sustituye la Cláusula XLVI Rectificación de la Póliza de las Condiciones Generales, por lo que a continuación se detalla:

Las presentes Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Generales de este contrato.

El Instituto le brinda al Colegio un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la fecha efectiva de entrega del presente documento, para realizar observaciones o solicitar modificaciones al clausulado estipulado en estas Condiciones Particulares. Igualmente, las partes podrán pactar razonablemente y de mutuo acuerdo, modificaciones, variaciones, ajustes o cambios de las presentes Condiciones Particulares en cualquier momento de la vigencia de este contrato.

XVIII. INFORMACIÓN DE ESTE SEGURO EN LA WEB DEL COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA

El Colegio en coordinación con los Intermediarios exclusivos del Instituto a cargo de este contrato, Sres. Hugo Quesada Monge, licencia SUGESE No.08-1519 ; Ana Erika Osés Castillo, Licencia No.08-1487 ; ERIANT QUESADA OSES, licencia SUGESE No. 13-2578; ANA EVYN QUESADA OSES, licencia SUGESE No. 15-2928, Bach Daniel Arias Chacón Licencia SUGESE No.22-3853, Bach. Pablo Masis Salazar Licencia SUGESE No. 21-3846; ha dispuesto los documentos oficiales dados por el Instituto, en su página [web www.abogados.or.cr /Sección Servicios/Régimen de Seguridad Social](http://web.www.abogados.or.cr/SecciónServicios/Régimen%20de%20Seguridad%20Social), un espacio donde se mantiene actualizada toda la información sobre el Régimen de Seguridad Social. Igualmente está disponible en la web de los intermediarios indicados www.queosseguros.com Por lo anterior, los agremiados encontrarán toda la información necesaria en la web del Colegio indicada. También podrán comunicarse con nuestros intermediarios exclusivos a cargo de este contrato a los teléfonos 2280-7775, 2234-6202, 2202- 3635 o al correo insabogados@abogados.or.cr en el horario de lunes a viernes de 8 am a 5 pm; Oficina de Seguridad Social y Aseguramiento del Colegio, dentro de las instalaciones del Colegio, frente a las piscinas en su Sede Central de Zapote.

**CONDICIONES PARTICULARES POLIZA COLECTIVA DE GASTOS MEDICOS FLEXIBLE No. GFG-050
COLEGIO DE ABOGADOS Y ABOGADAS DE COSTA RICA, VIGENCIA 01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2026**

XIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registradas 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 **P20-64-A01-694 V7** del **01 de febrero del 2024**.

Firmado digitalmente por:

Ahmet Picado Carvajal - Subjefe de Departamento de Seguros

Jency Abarca Cascante - Técnica en Seguros

Sucursal INS San José

Valide siempre la firma digital en Central Directo:

https://www.centraldirecto.fi.cr/Sitio/FVA_ValidarDocumentoPublico/ValidarDocumentoPublico