

CONDICIONES PARTICULARES

Lugar y fecha de emisión: San José, 16 de junio de 2023.	
IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	
N° de póliza: 02 01 GFG 0000872 00	Vigencia: Desde: 01/07/2023 Hasta: 01/07/2024
IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR DE SEGURO Y/O ASEGURADO	
Nombre del Tomador de Seguro y/o Asegurado: COLEGIO DE ABOGADOS DE COSTA RICA	
Cédula Jurídica o Número de identificación del Asegurado y/o Tomador: 3007045427	
Teléfono del Tomador y/o Asegurado: 2202-3634	Correo Electrónico del Tomador y/o Asegurado: efranco@colabogados.cr
Medio para recibir notificaciones:	Correo electrónico
OBJETO DE INTERÉS	
Coberturas indicadas en este documento.	
Suma Asegurada: \$2.000.000 y a partir de los 70 años el monto asegurado es de \$600.000	
PRIMA INDIVIDUAL	
Forma de pago: Semestral	
Ámbito de Cobertura: Internacional	
Moneda: Dólares	
Tipo de Seguro: Colectivo	
Modalidad: Contributiva	

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

- Dirección Oficinas Centrales, calle 9 y 9 Bis, Avenida 7. San José.
- Central telefónica del INS 2287-6000.
- Consultas sobre seguros: 800-835-3467 TeleINS.
- Correos: Consultas sobre seguros: contactenos@grupoins-cr.com
- Sugerencias o quejas: cservicios@grupoins-cr.com

También puede comunicarse con su agente de seguros o en cualquier Sede del Instituto en: Liberia, Nicoya, Puntarenas, San Ramón, Cartago, San Isidro del General, Ciudad NeillLy, Turrialba, Limón, Guápiles, Guadalupe, Heredia, Alajuela, Ciudad Quesada, Desamparados, Tibás, San Pedro.

ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

Como Asegurado, usted 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.ins-cr.com.

TEMAS ADICIONALES

Este documento incluye los aspectos más relevantes del Seguro Médico Colectivo del INS-TIPO-.

CONDICIONES PARTICULARES
CONDICIONES QUE DEBE OBSERVAR PARA LA EFECTIVIDAD DEL SEGURO

La póliza a la cual se encuentra suscrito está sujeta a una serie de condiciones que deben ser observadas para hacer efectivo el seguro, incluyendo la posibilidad de ajustes o variaciones de conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales. A continuación, se resumen algunos de los aspectos más importantes:

I. ASEGURADOS DE LA PÓLIZA

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

El número de Asegurados Directos no será menor a 10 Asegurados Directos.

II. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

De conformidad con lo acordado con el Tomador del Seguro, se detallan los requisitos de asegurabilidad que deberán aportar los Asegurados que deseen ser incluidos en esta póliza, para las coberturas de Gastos Médicos.

REQUISITOS PARA COSTARRICENSES, RESIDENTES PERMANENTES Y TEMPORALES	
EDAD DEL SOLICITANTE	REQUISITOS
De 18 a 65 años	Solicitud de seguro completa
De 66 a 70 años	Solicitud de seguro completa y batería de exámenes (*)
De 71 años en adelante	Solicitud de seguro completa y batería de exámenes (**)
(*) Batería de exámenes, hasta 70 años inclusive: Examen médico, Uroanálisis, Perfil de lípidos, Glicemia en ayunas y Antígeno prostático (para hombres), Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.	
(**) Batería de exámenes mayores de 71 años inclusive: Examen médico, Uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Glicemia en ayunas, Enzimas hepáticas (ALT, AST, GGT), Bilirrubina total (directa e indirecta), Creatinina, Perfil de Lípidos, Antígeno prostático (hombres), Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).	
A criterio del Selector de Riesgos se solicitarán pruebas médicas o no médicas (examen médico, electrocardiograma de reposo, pruebas de laboratorio, cuestionario de alcoholismo, trastornos respiratorios, diabetes, epilepsia, hipertensión arterial, sistema nervioso, úlcera, trastornos lumbares, etc.	
Los exámenes corren por cuenta del Instituto y únicamente deben realizarse con proveedores autorizados. Cualquier otro examen o prueba adicional que se requiera para la selección de riesgos será pagada por el solicitante.	
En el caso de Residentes Permanentes: El solicitante debe presentar la copia de la cédula de residencia, sobre la cual el intermediario de seguros o funcionario de la Sede haga constar que tuvo a la vista el original del documento y da fe de este mediante su firma y nombre en este documento.	
En el caso de Residentes Temporales: En la renovación del seguro, el Asegurado requiere comprobar su estatus migratorio; por lo cual deberá presentar el documento de identificación vigente. Los residentes temporales deben demostrar su arraigo en el país, puede consultar con su intermediario de seguros dichos requisitos.	

CONDICIONES PARTICULARES

En el caso de Residentes Temporales en el Exterior: Es asegurable solamente en pólizas colectivas no contributivas donde la empresa cuenta con empleados extranjeros trabajando también en el exterior.

En este caso las pruebas de asegurabilidad que se soliciten corren por cuenta del solicitante, así como el proceso de consularización de los mismos.

III. RESIDENCIA TEMPORAL

En caso de que el Asegurado Directo y sus dependientes estén fuera de Costa Rica por un tiempo mayor de seis (6) meses continuos o discontinuos por año, el Asegurado o el Tomador de seguro deberán comunicarlo al Instituto, quien evaluará la petición y resolverá de acuerdo con los parámetros que se detallan a continuación:

Los recargos para aplicar son los siguientes:

a. Póliza Familiar:

Se aplicará un recargo de un 25% a la prima del grupo familiar, si el Asegurado va a residir en U.S.A., Europa, Japón, Argentina y el resto del mundo.
En Latinoamérica no aplica recargo excepto en Argentina.

b. Póliza Unipersonal:

Se aplicará un recargo del 100% a la prima, si el Asegurado va a residir en U.S.A., Europa, Japón, Argentina y el resto del mundo.

En Latinoamérica no aplica recargo excepto en Argentina.

También aplica recargo bajo los siguientes casos:

1. La persona asegurada forme parte de un grupo asegurado, en el cual dicha persona haya sido transferida a residir en el extranjero, siempre y cuando el número total de personas transferidas residiendo en el extranjero no represente más de un cinco por ciento (5%) del total de dicho grupo asegurado.
2. Sea un (a) Asegurado(a) dependiente que esté residiendo en el extranjero mientras realiza estudios.
3. Sea el/la Asegurado(a) Directo(a) que esté residiendo en el extranjero mientras realiza estudios o se encuentre realizando labores propias de su trabajo.

Si el Asegurado o Tomador del Seguro no informan al Instituto sobre su cambio de residencia temporal en el extranjero, la persona se excluirá, procediéndose a la devolución de la prima no devengada que correspondiera, dentro de los diez (10) días hábiles posteriores al conocimiento de dicha situación. La devolución procederá siempre que no existan reclamos pagados durante la vigencia de la póliza.

CONDICIONES PARTICULARES

IV. CUADRO DE BENEFICIOS

A continuación, se describen las coberturas suscritas para esta póliza, así como la suma asegurada elegida para cada una de las coberturas descritas o bien el beneficio que otorgan. Mediante el Anexo de Coberturas se brinda el alcance de cada cobertura.

Nota importante: La suma asegurada en las coberturas básicas y opcionales no puede superar el total del beneficio máximo anual asegurado indicado en estas Condiciones.

Beneficio Máximo Anual por Asegurado	Anual Renovable	\$2.000.000
Beneficio Máximo Anual por Asegurado a partir de los 70 años	Anual Renovable	\$600.000
ESQUEMA DE DEDUCIBLE ANUAL, COPAGO Y COASEGURO CONTRATADO		
Modalidad	Colectiva	
Ámbito de Cobertura	Internacional	
Deducible Anual por Persona	\$5.000 Aplica por Asegurado, por año póliza. En caso de que, en un mismo evento, dos o más miembros de un núcleo familiar asegurado se vean afectados, operará solamente un deducible.	
Tarifas máximas por hospitalización (cuarto normal y cuidados intensivos)		
Tarifa diaria máxima de cuarto normal fuera de red:		
\$400 en Costa Rica y Centroamérica \$1.000 en resto del mundo		
Tarifa diaria máxima de cuarto de cuidados intensivos fuera de red:		
\$8.000 en Costa Rica y Centroamérica / \$1.500 en el Resto del Mundo		
Coaseguro Gastos Ambulatorios		
Dentro de Red de Proveedores (reembolso)	Fuera de la Red de Proveedores (reembolso)	
Costa Rica	Costa Rica y Centroamérica	
0% Atención Médica Virtual de Primer Nivel Ambulatorio 0% Atención a través de la Red de Servicios Médicos del Instituto	20%	
Costa Rica y Centroamérica		
90%		
Resto del mundo (pago directo)	Resto del mundo (reembolso)	
90%	80%	
Coaseguro Gastos Hospitalarios		
Dentro de la Red de Proveedores (pago directo)	Fuera de la Red de Proveedores (reembolso)	
Costa Rica y Centroamérica	Costa Rica y Centroamérica	
En exceso del deducible los gastos serán cubiertos al 100%	Superado el deducible, al 80% los gastos serán cubiertos hasta por la suma de \$15.000 Y el exceso de esta suma será cubierto al 100%.	
Resto del mundo	Resto del mundo	

CONDICIONES PARTICULARES

Superado el deducible, al 80% los gastos serán cubiertos hasta por la suma de \$15.000. Y el exceso de esta suma será cubierto al 100%.		Superado el deducible, al 70% los gastos serán cubiertos hasta por la suma de \$15.000. Y el exceso de esta suma será cubierto al 100%.	
Coberturas Básicas	Monto asegurado anual	Participación del asegurado	Período de carencia
Gastos médicos ambulatorios por accidente y/o enfermedad	\$2.000.000 A partir de los 70 años \$600.000	Deducible: Sí aplica Coaseguro: Sí aplica Copago: Solo consultas	A partir de la inclusión del Asegurado en la póliza no se podrá hacer uso del seguro, excepto en los casos de accidentes o emergencia. Se elimina de esta excepción aquellos asegurados que presenten casos de emergencia a consecuencia de enfermedades preexistentes y/o sean enfermedades que establezcan períodos de carencia. Se determina 30 días naturales en Costa Rica y Centroamérica 60 días naturales fuera de la región.
Gastos médicos por hospitalización y cirugía	\$2.000.000 A partir de los 70 años \$600.000	Deducible: Sí aplica Coaseguro: Sí aplica Copago: Solo consultas	
Prótesis Quirúrgicas	Hasta \$2.000.000 A partir de los 70 años \$600.000	Deducible: Sí aplica Coaseguro: Sí aplica Copago: No aplica	30 días en Costa Rica, Centroamérica y 60 días en el resto de la región.
Parámetros de servicio			
Gastos ambulatorios por accidente		Cubierto al 100% las primeras 24 horas de ocurrido el accidente. En este rubro no aplica período de carencia.	
Laboratorio, rayos X, exámenes especiales		Aplicación de coaseguro o deducible según red utilizada, al costo de los servicios médicos.	

CONDICIONES PARTICULARES

Honorarios quirúrgicos, de asistente (máximo 20% de los honorarios aprobados para el cirujano) y anesthesiólogo (máximo 30% de los honorarios aprobados para el cirujano)	Aplicación de coaseguro o deducible según red utilizada, al costo de los servicios médicos.
Sala de operaciones, de recuperación, suministros hospitalarios, medicamentos intrahospitalarios	Aplicación de coaseguro o deducible según red utilizada, al costo de los servicios médicos.
Visita médica intrahospitalaria de especialista	Aplicación de coaseguro o deducible según red utilizada, al costo de los servicios médicos. Una visita diaria / Máximo cubierto \$150 por médico
Visita médica intrahospitalaria de especialista en unidad de cuidados intensivos	Aplicación de coaseguro o deducible según red utilizada, al costo de los servicios médicos. Una visita diaria/Máximo cubierto \$300 por médico

Detalle de Coberturas

Coberturas opcionales	Monto máximo	Período de carencia
Maternidad	Parto normal, aborto \$3.500 Complicaciones durante el embarazo \$1.500 Cesárea o parto múltiple \$4.500	10 meses
	Deducible: No aplica	Coaseguro: No aplica
	Copago: Solo consultas	
Enfermedades congénitas y/o hereditarias del recién nacido.	Hasta \$50.000 Terapias Hasta \$5.000	Parto cubierto: no aplica carencia Parto no cubierto: exclusión a menos que esté declarado y haya suscrito la cobertura de preexistencias
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Prematurez	Hasta \$100.000 Terapias Hasta \$10.000	Parto cubierto: no aplica carencia Parto no cubierto: exclusión a menos que esté declarado y haya suscrito la cobertura de preexistencias
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Trasplante de órganos -Anual renovable-	\$500.000 A partir de los 70 años \$150.000	24 meses
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: No aplica	
Aparatos de apoyo	Hasta \$10.000 por año póliza	30 días y según el padecimiento

CONDICIONES PARTICULARES

	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: No aplica	
Tratamiento de enfermedades mentales	Hasta \$1.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Enfermedades epidémicas o pandémicas	Hasta \$15.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Deportes	Hasta \$10.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Práctica competitiva de fútbol	Hasta \$10.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Práctica recreativa de buceo	Hasta \$2.000.000 A partir de los 70 años \$600.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Solo consultas	
Transporte en ambulancia aérea	Hasta \$30.000 por año póliza	30 días y según el padecimiento
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: No aplica	
Transporte por evacuación	100%	30 días y según el padecimiento
	Deducible: No aplica	Coaseguro: No aplica
	Copago: No aplica	
Asistencia al viajero	Según anexo, Hasta \$10.000 por viaje (sólo coordinado con la red)	No aplica carencia
	Deducible de \$75 por viaje y por asegurado	
Emergencias durante viajes al extranjero	Según contrato (sólo coordinado con la red)	60 días
	Deducible: No aplica	Coaseguro: No aplica
	Copago: No aplica	
Evacuación y/o repatriación por razones médicas	Según contrato	60 días
	Deducible: Sí aplica	Coaseguro: Sí aplica
	Copago: Sí aplica	
Repatriación de restos mortales	\$5.000	60 días
	Deducible: No aplica	Coaseguro: No aplica
	Copago: No aplica	

CONDICIONES PARTICULARES

Prolongación de la estancia del Asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad (máximo 10 días monto fijo)	\$100 diarios	60 días
	Deducible: No aplica	Coaseguro: No aplica
	Copago: No aplica	
Chequeo general (todo el grupo)	Sólo pre-autorizado y por la red.	12 meses
	Deducible, coaseguro: No aplica	
Chequeo oftalmológico (todo el grupo)	Sólo pre-autorizado y por la red.	12 meses
	Deducible, coaseguro: No aplica	
Cobertura odontológica de emergencia	Según se especifica en el Anexo de Coberturas	No aplica carencia
	Deducible, coaseguro, copago: No aplica	
Muerte	Hasta \$5.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible, coaseguro, copago: No aplica	
Sepelio	Hasta \$5.000	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible, coaseguro, copago: No aplica	
Liberación del pago del seguro por fallecimiento del Asegurado Directo	12 meses	30 días en CR -Centroamérica y 60 días fuera de la región
	Deducible, coaseguro, copago: No aplica	

Notas:

1. El período de carencia de todas las coberturas aplica a partir de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.
2. Las coberturas opcionales se deducen del monto asegurado indicado para la (s) cobertura (s) básica (s), es decir el monto total cubierto no podrá exceder el monto asegurado que se indica para las Coberturas Básicas.

V. TIPO DE ASEGURAMIENTO**Selección de Riesgos Individual**

Se deberá realizar el proceso de Selección de Riesgos Individual y el Selector determinará las condiciones de aseguramiento de cada persona.

No se cubren las preexistencias.

CONDICIONES PARTICULARES

VI. PAGO DE PRIMAS

Si el Tomador 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:

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

VII. PERIODOS DE GRACIA

Si el Tomador selecciona una forma de pago diferente de la anual, podrá gozar de un período de gracia de acuerdo con la siguiente tabla:

Forma de Pago	Forma de Cálculo de la prima
Mensual	10 días hábiles
Trimestral	10 días hábiles
Semestral	10 días hábiles
Anual	20 días hábiles

VIII. 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	25 años
Hijos no nacidos en el seguro	A partir de los 31 días de nacidos.	25 años

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

IX. PERIODOS DE CARENCIA

Adicionalmente, a los períodos indicados en el cuadro de coberturas y beneficios se establecen los siguientes períodos de carencia donde a partir de la inclusión del Asegurado en la póliza, excepto en los casos de accidentes o emergencia, 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. **Se elimina de esta excepción aquellos asegurados que presenten casos de emergencia a consecuencia de enfermedades preexistentes y/o sean enfermedades que establezcan períodos de carencia.**

CONDICIONES PARTICULARES

Cobertura	Carencia
Catarata, glaucoma	Hasta diez (10) meses consecutivos
Procedimiento sobre amígdalas o adenoides, cornetes, septoplastia, sinusitis, nariz, senos paranasales, asma	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedades de la tiroides	Hasta diez (10) meses consecutivos
Litiasis vesicular y/o de las vías biliares	Hasta diez (10) meses consecutivos
Litiasis del sistema urinario, y/o sus complicaciones	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedad de la próstata	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedades del aparato genital femenino, mamas y prolapsos genitourinarios	Hasta diez (10) meses consecutivos
Hemorroides y fisura anal	Hasta diez (10) meses consecutivos
Hernias de todo tipo y localización, independientemente de que se produzcan a causa de accidente o emergencia	Hasta diez (10) meses consecutivos
Enfermedades o accidentes de la rodilla, independientemente de cuál sea el padecimiento, accidente o emergencia que la amerite	Hasta diez (10) meses consecutivos

Con relación a los periodos de carencia indicados en el cuadro de coberturas y beneficios y los 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, siempre que los mismos se diagnostiquen luego de superado el período de carencia.

X. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LOS RECLAMOS

- Cobertura de Gastos Médicos

En los casos en que el (los) Asegurado (s) haya efectuado los pagos directamente al Proveedor, deberá presentar al Instituto dentro del plazo establecido por ley de iniciado el tratamiento médico ambulatorio y/u hospitalario, lo siguiente:

1. Gastos Médicos:

- El Formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado.
- Facturas originales (en el caso de Costa Rica, autorizadas según Ministerio de Hacienda)
- Comprobantes de pago en caso de que se requieran.
- Prescripciones y recetas médicas.
- Resultados de los exámenes, epicrisis y cualquier información médica relacionada.
- El Asegurado debe firmar el formulario "Autorización para consulta de expediente".

CONDICIONES PARTICULARES**2. Gastos Médicos por odontología en caso de accidente:**

- a) El Formulario “Solicitud de Beneficios” debidamente cumplimentado.
- b) Facturas originales (en el caso de Costa Rica, autorizadas según Ministerio de Hacienda)
- c) Prescripciones y recetas médicas.
- d) Radiografía previa al tratamiento en donde en caso de fractura se constate la existencia de la fractura.
- e) Copia de la ficha odontológica completa.
- f) Radiografía posterior al tratamiento.

3. Fallecimiento del Asegurado:

- a) Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- b) Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c) Fotocopia del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d) En caso de que el fallecimiento sea producto de un accidente, copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre el alcohol (OH) o tóxicos de la sangre.
- e) Manifestación escrita del beneficiario sobre los centros médicos donde fue atendido el Asegurado.
- f) El beneficiario debe firmar el formulario “Autorización para consulta de expediente”.

En caso de presentación de reclamos en otros idiomas, distintos al español e inglés, el Asegurado debe presentar la respectiva traducción de toda la documentación del reclamo.

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 **P20-64-A01-694 V5** del **22 de diciembre del 2021**.