



**N° de póliza:** 01-01-ING-0000050  
**Tomador del Seguro:** Colegios de Abogados y Abogadas de Costa Rica

### ANEXO DE COBERTURAS (Este documento es parte de las Condiciones Particulares)

Esta póliza cubrirá únicamente los costos por servicios médicos en cada una de las coberturas que el Tomador suscriba.

Los gastos cubiertos pueden ser tanto hospitalarios y/o ambulatorios y el beneficio máximo indemnizable será establecido en las Condiciones Particulares.

Para hacer uso de cualquier cobertura se establecerá un periodo de carencia el cual se indicará en las Condiciones Particulares.

Dentro de las coberturas que ofrece el Instituto para este seguro, están las que a continuación se detallan, y han sido libremente elegidas por el Colegio de Abogados y Abogadas de Costa Rica para todo el grupo Asegurado.

Este seguro se suscribe con coberturas básicas y sublimitadas. El monto asegurado será el establecido en las coberturas básicas. Los sublímites indicados en las coberturas 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.

Para efectos de este seguro se entenderá como **tratamientos médicamente relacionados y necesarios**, a aquellos suministros médicos, tratamientos, servicios o procedimientos que el médico del Asegurado determina necesarios para el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o lesión.

Estos deben cumplir con las siguientes condiciones:

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

## COBERTURAS BÁSICAS

### 1. 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 cubierto por el seguro, sufrido por el Asegurado y que consistan en tratamientos



**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS**

**DOC. RR-03-D**  
Rige a partir de 1/feb/2020

de manejo a nivel de consulta externa, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Quedando excluido cualquier tratamiento o servicio que reciba el Asegurado en condición de paciente hospitalizado y debidamente registrado con asignación de cuarto y/o cama,

Dentro de los servicios que puede recibir el Asegurado están:

- a. Exámenes de laboratorio, radiografías y otros exámenes especiales que el médico considere necesarios para el diagnóstico o tratamiento de la condición.
- b. Medicamentos.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

## **2. Gastos Médicos por Hospitalización y Cirugía**

Serán cubiertos al amparo de esta cobertura únicamente los servicios de salud médicamente necesarios y requeridos por el Asegurado, 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, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

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 y suministros intrahospitalarios y en sala de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos relacionados con el procedimiento realizado.
- e. Una visita médica hospitalaria diaria.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

## **COBERTURAS SUBLIMITADAS**

### **1. 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 anestésista.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****DOC. RR-03-D**  
Rige a partir de 1/feb/2020**2. 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

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**3. Aparatos de Apoyo**

Al amparo de esta cobertura serán cubiertos los aparatos de apoyo 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 las Condiciones Particulares.

En el caso de requerirse sustitución de Aparatos de Apoyo, 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.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**4. 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, hasta por el monto Asegurado indicado en las Condiciones Particulares

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.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**5. Tratamiento de enfermedades mentales**

Se cubren los gastos médicos y hasta el monto máximo definido en las Condiciones Particulares. Los gastos 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.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****DOC. RR-03-D**  
Rige a partir de 1/feb/2020**6. Tratamiento de alergias**

Será cubierto la consulta y el tratamiento de alergias diagnosticadas luego de la inclusión del Asegurado en la póliza.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**7. 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 el cuadro de Coberturas de las 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 necesarias para la atención del caso y cuando por la condición del paciente el mismo no pueda ser movilizad o en otro tipo de medio de transporte.

Estos servicios se indemnizarán vía reembolso.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**8. Maternidad**

Podrán gozar de esta cobertura únicamente las mujeres abogadas o colaboradoras del Colegio, en su calidad de aseguradas directas, cubriendo los gastos indicados en las condiciones particulares (parto normal o parto por cesárea o parto múltiple; aborto) incluyendo los gastos rutinarios del recién nacido y complicaciones del embarazo, y hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

Adicionalmente gozarán de este beneficio 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.

Esta cobertura no cubrirá los gastos pre y post-natales.

Los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, **según se especifique en las Condiciones Particulares.**

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****DOC. RR-03-D**  
Rige a partir de 1/feb/2020**9. Deportes**

Están cubiertos los gastos médicos relacionados con cualquier deporte que se practiquen en forma recreativa y amateur, excepto fútbol o buceo, hasta el límite máximo anual establecido en la Cláusula Coberturas de las Condiciones Particulares de la presente póliza.

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

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**10. Práctica recreativa de buceo**

Están cubiertos los accidentes y las lesiones producidas durante la práctica recreativa y amateur de buceo específicamente, hasta por el límite establecido en la Cláusula Coberturas de las Condiciones Particulares de la presente póliza.

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

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**11. Práctica recreativa de fútbol**

Están cubiertos los accidentes y las lesiones producidas durante la práctica recreativa y amateur de fútbol específicamente, hasta por el límite establecido en la Cláusula Coberturas de las Condiciones Particulares.

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

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**12. Terapias**

Para cada Asegurado se cubrirán sesiones por terapia hasta agotar la suma asegurada 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. El monto Asegurado se indicará en las Condiciones Particulares.

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:

- a. Terapia física brindada en consultorio por un fisioterapeuta.

**SEGURO MEDICO COLECTIVO DEL INS -TIPO -  
ANEXO 1. COBERTURAS****DOC. RR-03-D**  
Rige a partir de 1/feb/2020

- b. Terapia para padecimientos de la columna vertebral (no quirúrgica).
- c. Terapia ocupacional.
- d. Terapia del lenguaje.
- e. Terapia para tratamiento neuro-restaurativo.
- f. Terapia respiratoria

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

**13. Enfermedades epidémicas o pandémicas**

Están cubiertas las enfermedades epidémicas o pandémicas. Los gastos efectuados serán pagados como hospitalización o ambulatorio, según sea el caso, hasta por el límite establecido en la Cláusula Coberturas de las Condiciones Particulares.

En estos casos, los gastos cubiertos serán pagados, hasta por el límite anual establecido y se aplicará el deducible anual escogido y el coaseguro, según se especifique en las Condiciones Particulares.

*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** de fecha **05 de noviembre del 2016**.*

**SEDE INS NOMBRE DE LA SEDE****DIRECTOR EJECUTIVO SEDE INS \_\_\_\_\_**