



SEGURO DE ACCIDENTES PARA UNIVERSITARIOS PÓLIZA No. 01 01 EUM 0000 49 (EUN-73)

Este seguro cubre únicamente accidentes¹ que le puedan ocurrir al asegurado en su centro de enseñanza, clases virtuales o en su vida particular, durante las 24 horas del día, una vez emitida la póliza y durante su período de vigencia, dentro y fuera del país.

COBERTURA POR EVENTO

Gastos médicos por accidente	₡3.500.000,00
Incapacidad permanente accidental	₡3.500.000,00
Muerte accidental	₡3.500.000,00

Gastos médicos por accidente: El Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados por evento, incurridos por el asegurado, como resultado de un accidente cubierto por la póliza y durante el período de vigencia de la misma.

Incapacidad total y/o permanente por accidente: Se girará el porcentaje de la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, con base en la tabla de indemnización utilizada por el Instituto.

El INS reconoce la incapacidad de más del 67% de la pérdida irrecuperable de la capacidad orgánica a causa de un accidente amparado por este seguro.

Muerte Accidental: El Instituto pagará la suma asegurada si a consecuencia de un accidente cubierto y ocurrido en la vigencia de la póliza el asegurado fallece, de forma inmediata o dentro de los 90 días naturales, siguientes a la ocurrencia del accidente.

VIGENCIA

Rige del 15 de febrero del año en curso al 14 de febrero del siguiente año, de conformidad con el semestre matriculado.

PRIMA

La prima es de ₡9.300,00 + IVA anual y se debe cancelar a la Universidad junto con el primer recibo de matrícula que sea emitido al estudiante.

¹ **Accidente:** suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática



Características del seguro

El asegurado en caso de un accidente al utilizar los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS y/o la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma, no debe pagar deducible, ni coaseguro en los gastos médicos por el accidente cubierto por el seguro.

El asegurado cuenta con libre elección médica por lo tanto puede asistir a cualquier centro médico privado y posteriormente solicitar el reembolso adjuntando la documentación correspondiente.

Procedimiento en caso de accidente

Para la atención del asegurado, en cualquiera de los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS y en la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma, debe cumplir con lo siguiente:

1. Presentarse al centro médico del INS
2. Presentar identificación vigente
3. Presentar información de su póliza, la cual puede descargar de la página <https://www.vive.ucr.ac.cr/index.php/node/index/59>
4. Presentar copia de su informe de matrícula
5. Presentar el comprobante de pago de la póliza

Dicha atención, está sujeto a las siguientes condiciones:

- a. No se limita la cantidad de consultas.
- b. No se aplicará deducible ni coaseguro.
- c. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente - máximo- diez mil colones (₡10.000.00) por accidente.
- d. En caso de que el asegurado desee recibir atención en el hospital o clínica de su preferencia, el Instituto indemnizará con el costo razonable y acostumbrado, sujeto a las condiciones que se indican en las Condiciones Generales, entre las cuales están:
- e. Aplicación de deducible y coaseguro.
- f. Los honorarios por tratamientos odontológicos por accidente, se indemnizarán de acuerdo a las tarifas del Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes al momento del accidente.
- g. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se aplicarán de acuerdo a lo indicado en el Contrato.
- h. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente, máximo ₡10.000 por accidente.



PAGO DE INDEMNIZACIONES

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Total y/o Parcial Permanente

- a. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones corporales traumáticas, serán pagadas directamente al asegurado si es mayor de edad. Cuando el asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre o a la madre o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. El Instituto reembolsará los gastos provenientes de médicos autorizados para el ejercicio de su profesión, clínicas, hospitales, farmacias y laboratorios legalmente autorizados.
- c. El Instituto podrá nombrar un médico cuando lo considere conveniente para el análisis del reclamo, quién tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección de la clínica u hospital en que se encuentre internado el asegurado, la comprobación y ajuste de los gastos.
- d. El asegurado autoriza expresamente a los funcionarios que el Instituto designe, para consultar, recopilar y obtener una copia de toda la información contenida en sus expedientes en el hospital, clínica o consultorio.

Asimismo, se someterá a las revisiones médicas requeridas para el pago del reclamo.

En caso de que el asegurado incurra en gastos médicos producto de un accidente cubierto por la póliza, cuenta con libre elección médica o bien. Para solicitar esta indemnización o reembolso de Gastos Médicos por accidente, se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente cumplimentado, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b. Las facturas originales timbradas y canceladas de los gastos efectuados, con el detalle de cada uno de los bienes y/o servicios recibidos por el asegurado y el costo respectivo, deberán ser aportados al momento de presentar la reclamación.
- c. Recetas de medicamentos, prescripciones de exámenes de laboratorio, radiológicos u otro examen para diagnóstico.
- d. El asegurado o su Representante Legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el asegurado ha sido atendido.



Será responsabilidad del Instituto disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de la información recibida, sin que esto signifique solicitar requisitos adicionales al asegurado.

Para solicitar la indemnización de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por accidente se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Carta del asegurado solicitando la indemnización.
- b. Certificado médico con diagnóstico en el que se determine que, por alteración o debilitamiento de su estado físico o mental por el accidente, el Asegurado perdiera el sesenta y siete por ciento (67%) o más de su capacidad orgánica o funcional que le impida desempeñarse en su profesión o actividad habitual y se indique que la incapacidad se otorga NO SUJETA A REVISION, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- c. En caso de una incapacidad parcial presentar un certificado del médico tratante con diagnóstico en el que se indique causa y lesión determinada, nombre del miembro afectado y lateralidad y porcentaje de incapacidad. Para la validación de esta cobertura el Instituto designará un médico.
- d. El asegurado o su representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el asegurado ha sido atendido.

Deducible y coaseguro

1. Primero se aplica un deducible del cinco por ciento (5%) al total de los gastos.
2. Posteriormente se aplica, un coaseguro del veinte por ciento (20%) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.

2. Indemnizaciones por Muerte Accidental

- a. Cuando el asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre o a la madre o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. Cuando el asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada al beneficiario designado; en caso de no haber, se indemnizará según lo estipulado para herederos, en el Código Civil.

Para solicitar esta indemnización se debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 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. Copia certificada del expediente judicial que contenga la descripción de los hechos y las pruebas de laboratorio forense sobre alcohol (OH) o tóxicos en la sangre.
- d. El beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el asegurado ha sido atendido.

El Instituto pagará los gastos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, por un período máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días, contados a partir de la fecha del primer gasto o hasta agotar la suma asegurada, lo que ocurra primero, independientemente de que el plazo de vigencia de esta póliza hubiere terminado.

EXCLUSIONES

El Instituto no cubrirá al asegurado bajo esta póliza, las pérdidas o gastos que se produzcan o sean agravados por:

1. Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.
2. Fusión o fisión nuclear.
3. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos, peleas o riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.
4. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
5. La influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, en la que el asegurado sea el sujeto activo.
6. Viaje del asegurado en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
7. Infracción grave de leyes y reglamentos por parte del asegurado.
8. Accidentes que califiquen al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo, a excepción de los accidentes que le ocurran a los estudiantes de colegios técnicos, mientras realizan su práctica profesional.
9. La participación como piloto o pasajero de algún automóvil o vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
10. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una aeronave.
11. Deportes practicados en forma profesional.
12. La participación en los siguientes deportes, independientemente de que se practiquen en torneos o no: paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes marciales, boxeo, lucha libre, greco-romana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia.



13. Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, que produzcan pérdida de la capacidad general y que no estén especificados en la cláusula de coberturas.

Están excluidos de este seguro, los gastos incurridos por:

1. Tratamientos dentales, salvo que sean a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y correspondan a la segunda dentición del asegurado.
2. Reposición de anteojos, lentes de contacto y prescripciones para los mismos, así como aparatos auditivos.
3. Enfermedad.
4. Tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean causados por un accidente amparado.
5. Lesiones causadas voluntariamente al Asegurado por su representante legal o beneficiario.
6. Hernias inguinales.
7. Gastos que sobrepasen la suma asegurada.
8. Servicios médicos brindados al asegurado tanto por personas físicas como jurídicas, en las que el mismo tenga una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado; o que el asegurado tenga una relación comercial, como, pero no limitados, a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.

BENEFICIARIOS

El asegurado y/o tomador deberá designar el (los) beneficiario (s) al momento de adquirir la póliza. Cuando el asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.

Mientras esta póliza esté en vigor el asegurado y/o tomador puede, con sujeción a los términos de toda cesión existente, cambiar el beneficiario mediante presentación de una solicitud escrita o en el formulario que el Instituto suministrará, el cual debe ir acompañado de esta póliza, en la cual quedará constancia escrita del cambio en mención.

En caso de que algún beneficiario muera antes que el asegurado, el derecho correspondiente al mismo se distribuirá a otro beneficiario o beneficiarios sobrevivientes por partes iguales, a menos que el asegurado y/o tomador haya establecido lo contrario en la póliza. Si ningún beneficiario sobrevive a la muerte del asegurado, el monto pagadero bajo esta póliza se entregará en una sola suma al albacea de la sucesión del asegurado y/o tomador que, conforme a la legislación vigente, sean tenidos como sus herederos legales.



Importante

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran a la póliza de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de Beneficiarios en una póliza le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

Nota

Todo estudiante debidamente matriculado podrá descargar su contrato en la siguiente dirección: <https://www.vive.ucr.ac.cr/index.php/node/index/59> podrá descargar las condiciones del seguro en la página www.oaf.ucr.ac.cr