ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Cédula jurídica 3 – 101 – 593961

SEGURO NOVUS BLUE DE GASTOS MEDICOS

ÍNDICE DE LAS CONDICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES 4
II. BASES DEL CONTRATO Y DOCUMENTACION DE LA POLIZA. 16
III. ÁMBITO DE COBERTURA, BENEFICIO MÁXIMO POR AÑO POLIZA Y POR ASEGURADO. 16
COBERTURAS. 16
SERVICIOS Y GASTOS CUBIERTOS 16
A. COBERTURA DE GASTOS MEDICOS. 16
SERVICIOS MEDICOS SUJETOS A SUBLÍMITES: 17
BENEFICIOS HOSPITALARIOS: 17
A. CIRUGÍA: 17
B. TRASPLANTE DE ÓRGANOS. 18
C. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA. 19
D. SERVICIOS DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA. 19
E. OTROS BENEFICIOS MÉDICOS. 19
BENEFICIOS AMBULATORIOS. 20
B. COBERTURA POR MUERTE POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL. 20
C. COBERTURA DE ASISTENCIA AL VIAJERO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA 21
GASTOS CUBIERTOS. 21
PERSONAS ASEGURADAS. 23
EXCLUSIONES Y LIMITACIONES. 23
LIMITACIONES POR CONDICIONES PREEXISTENTES. 28
PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA. 28
IV. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS 29
V. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO 30
DEDUCIBLE. 31
COASEGURO. 31
PRUEBA DEL SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACION. 31
OTROS SEGUROS. 31
RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACION DEL RIESGO. 32
ACCIONES FRAUDULENTAS. 32
VI. PRIMAS, ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA, FORMA, PERIODICIDAD Y LUGAR DE PAGO 32
PRIMAS. 32
PAGO DE PRIMAS. 33
PERIODO DE GRACIA. 33
MORA EN EL PAGO. 33
VII. FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA EN LAS PRÓRROGAS 34
AJUSTES ANUALES DE PRIMAS. 34
VIII. RECARGOS Y DESCUENTOS 35
RECARGOS. 35
IX. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCION DE RECLAMOS 36
INFORMACION SOBRE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS AUXILIARES. 36
REQUISITOS DE PRE-NOTIFICACIÓN. 36

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

INCUMPLIMIENTO DEL REQUISITOS DE PRE-NOTIFICACION: 37
UTILIZACION DEL SEGURO Y CONDICIONES REFERIDAS AL USO DE LA RED DE PROVEEDORES AFILIADOS. 37
AVISO DE SINIESTRO Y PRESENTACIÓN DE RECLAMOS. 39
REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS. 39
PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMOS. 40
RECHAZO DEL RECLAMO Y ACCIONES DE REVISION. 40
PLAZO PARA EL PAGO DE RECLAMOS. 41
X. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS 41
VIGENCIA Y PLAN DE SEGURO. 41
INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA. 41
PRORROGA 41
CANCELACION, RESCISION O NULIDAD RELATIVA O ABSOLUTA DE LA POLIZA. 41
TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO Y REEMBOLSO DE PRIMAS POR CANCELACION DE LA POLIZA. 42
XI. CONDICIONES VARIAS 42
RECTIFICACION DE LA POLIZA. 42
DECLARACIONES EN LA SOLICITUD. 42
EDAD DE CONTRATACIÓN Y ELEGIBILIDAD. 43
DERECHO DE LA COMPAÑÍA A OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA. 44
REHABILITACION DE LA POLIZA. 44
INFORMES DE MEDICOS Y DE HOSPITALES. 44
EXAMEN MEDICO. 44
PAGO DE BENEFICIOS POR ESTA PÓLIZA Y LIQUIDACION DE GASTOS. 45
PAGOS INDEBIDOS. 45
DERECHO DE AUTOPSIA. 45
MONEDA. 45
SUBROGACION. 45
PRESCRIPCION. 46
LEGISLACION APLICABLE. 46
CESION 46
LEGITIMACION DE CAPITALES. 46
LIMITACIÓN POR SANCIONES. 46
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. 47
XII. INSTANCIAS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS 47
RESOLUCION DE CONTROVERSIAS. 47
MEDIOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. 47
TRIBUNAL CON JURISDICCION. 47
XIII. COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES 47
COMUNICACIONES 47
ANEXO 1 49
ANEXO 2 53

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3 – 101 – 593961 (en adelante como la "Compañía"), en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro –mismas que forman parte integrante de esta Póliza– conviene con el Tomador nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Contratante" o "el Tomador" y/o el "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurran en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante Addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Compañía.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente Póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma se supedita al correcto cumplimiento de parte del Tomador y/o Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

El área de servicio de la Compañía es la República de Costa Rica. Esta póliza se emite a residentes de la República de Costa Rica, cuyo domicilio permanente está ubicado dentro del área de servicio.

Firmado por la Compañía, en la fecha de inicio de la vigencia.

Giancarlo Caamaño Lizano, Gerente General
Representante Autorizado
ASSA Compañía de Seguros, S. A.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

CONDICIONES GENERALES

ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S. A., es la empresa responsable por el cumplimiento de la presente póliza, y acuerda pagar beneficios por el SEGURO NOVUS BLUE DE GASTOS MEDICOS con los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones de esta póliza.

Las presentes constituyen las Condiciones Generales de la póliza denominada **SEGURO NOVUS BLUE DE GASTOS MEDICOS** la cual se regirá por las siguientes cláusulas:

I. DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza las siguientes frases, palabras, términos, deben entenderse de la forma siguiente:

1.ACCIDENTE: Se refiere a un suceso imprevisto, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del Asegurado, provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyendo asimismo el ahogamiento y asfixia, torceduras y desgarramientos, como también estados septicémicos e infecciones que sean a consecuencia de heridas externas e involuntarias.

Esta definición está supeditada a los demás términos del contrato, se debe considerar que, si el Asegurado y/o sus dependientes NO han superado los periodos de espera dispuestos en esta póliza, estarán sujetos a las limitaciones de cobertura establecidas en la cláusula "**PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA**".

2.ADENDA: Para los efectos de esta póliza, se refiere a la documentación que se agregue a la póliza para reportar cambios durante la vigencia del contrato, tales como el domicilio del asegurado, dirección contractual, cambio, inclusión o exclusión de beneficiarios.

3.ADMINISTRADOR DE RECLAMOS DE LA COMPAÑIA: Se refiere a la Unidad administrativa de la Compañía, encargada de recibir la documentación para el pago de los reclamos, realizar el ajuste, solicitar información adicional en caso necesario, y confeccionar los pagos a los asegurados, a los proveedores afiliados o prestadores de servicios, según corresponda.

4.ALOJAMIENTO: Gastos en que incurra el Asegurado por alquiler de habitación o sea el hospedaje simple en un lugar debidamente autorizado para ese efecto (con patente y permisos pertinentes para ejercer la actividad), debido a una Orden Sanitaria expedida por una autoridad facultada en Costa Rica, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud, cuando ingresa a nuestro país, después de realizar un viaje al exterior.

5.AMBULANCIA AÉREA: Se refiere a la transportación aérea profesional de emergencia, del hospital donde está siendo atendido el Asegurado hasta el hospital más cercano, cuando el tratamiento no está disponible en el hospital en que el Asegurado está siendo inicialmente atendido.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

6.AMBULANCIA TERRESTRE: Transportación de emergencia hacia un hospital por una ambulancia terrestre debida y legalmente autorizada.

7.AMÉRICA LATINA: Se refiere a todos los países en el Continente Americano incluyendo expresamente a Costa Rica y El Caribe. Se excluye de esta definición a los Estados Unidos de América, Canadá, Puerto Rico y las Islas Vírgenes Estadounidenses.

8.ANIVERSARIO DE LA PÓLIZA: Se define como cada año subsiguiente a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, que se indica en las Condiciones Particulares.

9.AÑO PÓLIZA: Significa un período de un año contado desde la fecha de inicio de la cobertura de la Póliza.

10.ÁREA DE COBERTURA DE LA RED: El área de cobertura incluye Costa Rica, Centroamérica y Estados Unidos.

11.ASEGURADO: Es el Asegurado Principal y sus Dependientes elegibles para la cobertura bajo esta Póliza, que han presentado solicitud de cobertura, que se encuentran nombrados en la Solicitud, cuya asegurabilidad ha sido aprobada por La Compañía y para quienes se ha aceptado el correspondiente pago de la prima.

12.ASEGURADO PRINCIPAL, USTED Y SUYO(A): Es la persona en cuyo nombre se ha emitido la Póliza. El Asegurado Principal está autorizado para recibir los reembolsos de los gastos médicos cubiertos y cualquier prima no devengada.

13.AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA DE EXPEDIENTES: Es el formulario mediante el cual se autoriza a la Compañía para revisar, reproducir y recopilar información relacionada con la salud, tales como expedientes clínicos o administrativos, ya sea de instituciones públicas o privadas, centros de salud, consultorios, hospitales y anteriores compañías de seguros, en las cuales el Asegurado, su cónyuge o sus dependientes, han sido atendidos o han estado asegurados.

La recopilación o reproducción (incluye fotocopiado y escaneo), se hará por medio de profesionales en Medicina o Técnicos en registros médicos, acreditados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o por funcionarios debidamente autorizados por la Compañía para tal fin, o bien mediante documentación aportada por el mismo solicitante o asegurado a satisfacción de la Compañía.

14.BENEFICIO MAXIMO ANUAL: Es la suma máxima asegurada, indemnizable por esta póliza con respecto a un Asegurado, durante el año póliza, siempre que la póliza se encuentre vigente, y de acuerdo con las coberturas o riesgos cubiertos a que se refiere la documentación válida que conforma la presente póliza.

15.CLASE: Son los asegurados cubiertos bajo esta misma forma de póliza con las mismas coberturas

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

o riesgos cubiertos, deducibles y grupo de edad, en un determinado País, Estado, Ciudad o territorio de residencia.

16.COASEGURO O LÍMITE DE COPAGO: Es el porcentaje que debe pagar el Asegurado, una vez que se haya aplicado el deducible correspondiente, calculado sobre la indemnización por los Gastos Cubiertos por esta póliza. La Responsabilidad Máxima por Coaseguro por Asegurado, no excederá del límite establecido en las condiciones particulares por año póliza.

17.CONDICIONES PREEXISTENTES: Se refiere a cualquier enfermedad, incluyendo cualquier condición durante o resultante de un Embarazo, o lesión de un Asegurado**:**

a. Que existía en la fecha en que se haya perfeccionado el presente contrato de seguro, y cuyos signos y síntomas, incluyendo la concepción en el caso de embarazo, se encontraban presentes en la fecha de inicio de la vigencia de la póliza o antes y no pudieron pasar desapercibidos para el Asegurado.

b. Por las cuales el Asegurado tuvo consultas, exámenes, recibió tratamiento médico o quirúrgico, aviso o diagnóstico, o por las que hubiera incurrido en gastos médicos con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura del Asegurado bajo esta Póliza.

c. Que se trate de una enfermedad o padecimiento, que, aunque se manifieste dentro de la vigencia de la póliza, requiere de un determinado periodo de formación o desarrollo y que médica y objetivamente se pueda determinar que su origen o causa, es anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, mediante exámenes usuales de diagnóstico.

Toda condición Preexistente conocida por el asegurado debe ser revelada en la solicitud de seguro. Cualquier condición Preexistente no revelada y conocida por el asegurado, puede dar como resultado el rechazo de un Reclamo. El asegurado se compromete a suscribir el formulario "**Autorización para Consulta de Expedientes"**. El asegurado está obligado a someterse a los exámenes médicos que razonablemente le sean requeridos por la Compañía, a fin de determinar o no una preexistencia, los costos serán a cargo de esta última. Corresponderá a la Compañía la carga de la prueba en caso de que alegue preexistencia.

18.COSMÉTICO: Toda aquella sustancia de origen natural o sintético, o mezcla de sustancias o productos que no contengan ingredientes activos o propiedades terapéuticas, y que no ha sido registrado como medicamento ante las autoridades facultadas para este efecto, tales como: bloqueadores, protectores solares, cremas faciales, cremas para manos o cuerpo, bases de maquillaje, talcos y lociones.

19.COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, sumamente contagiosa que se transmite por el contacto cercano con otra que esté infectada por el virus y que produce síntomas, entre los que se incluyen: dolores musculares, dificultad para respirar, cansancio, tos seca, pérdida del gusto o del olfato y que en casos graves puede causar neumonía.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

20.DEDUCIBLE: Es el monto que el Asegurado es responsable de asumir antes de la aplicación del coaseguro, y antes de que sea efectivo el pago de la indemnización bajo esta Póliza. Este monto no será reembolsado por la Compañía.

21.DEPENDIENTES ELEGIBLES: Se consideran dependientes del Asegurado Principal:

a. El Cónyuge: La persona física que forme parte de un matrimonio. Como sinónimo de cónyuge, se suele utilizar el término "esposo" o "esposa".
b. El Conviviente: La persona que se encuentre en unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, con otra persona y que posean aptitud legal para contraer matrimonio.
c. Los Hijos e Hijas solteros (as) o no, hijastros o hijos adoptados legalmente solteros (as) o no, serán elegibles desde un día de nacido y sin límite de edad y su permanencia se mantendrá en la póliza siempre que se pague la prima determinada técnicamente. En este caso aplicarán las siguientes condiciones:
    - Antes de los veinticuatro (24) años de edad, se les aplicará una prima única o prima nivelada.
    - A partir del último día del mes de la fecha de su cumpleaños número veinticuatro (24), podrán mantenerse o incluirse dentro de la póliza, pero se les aplicará una prima, según su grupo de edad, de acuerdo a los rangos de edad indicados en la tabla de la cláusula "**AJUSTES ANUALES DE PRIMAS**".

22.DESORDEN NERVIOSO O MENTAL: Son las enfermedades psicológicas y/o psiquiátricas generalmente aceptadas en Costa Rica por las entidades o instituciones médicas del país, y en caso de no existir regulación o normativa al respecto, se recurrirá a una o más de las siguientes fuentes: consultas con médicos especialistas, Asociación Médica Americana (AMA), Manual de Diagnóstico y Estadística para Enfermedades Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.

23.EDAD: Es la edad del Asegurado a la fecha del último cumpleaños.

24.EMERGENCIA: Es el comienzo repentino o inesperado de una condición aguda, con síntomas de gravedad variable que requieren tratamiento médico inmediato dentro de las veinticuatro horas (24) siguientes a la aparición de dicha condición y de naturaleza tal que, de no proporcionarse dicho tratamiento, se arriesgue la vida del paciente o cause deterioro de sus funciones vitales o en la función o pérdida de algún órgano, siempre que el asegurado presente alguna de las siguientes condiciones:

Convulsiones severas, hemorragias, enfermedades agudas del sistema circulatorio (angina, infarto, crisis hipertensiva, ataque al corazón), neumotórax, sangrado digestivo, víscera perforada, apendicitis aguda, colecistitis aguda, obstrucción intestinal, intoxicación severa, shock anafiláctico, edema angioneurótico, retención urinaria, falla renal aguda, fiebre alta en la infancia, crisis diabética, heridas graves, trombosis, quemaduras moderadas y/o graves, traumatismo severo o politraumatismo (no relacionado con ingesta de alcohol o drogas ilícitas), envenenamiento por mordedura de serpiente, cuadros sépticos moderados y graves.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

Esta definición está supeditada a los demás términos del contrato, se debe considerar que, si el Asegurado y/o sus dependientes NO han superado los periodos de espera dispuestos en esta póliza, estarán sujetos a las limitaciones de cobertura establecidas en la cláusula "**PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA**".

25.EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA INTERNACIONAL: Pandemia que ha sido declarada como tal, por la Organización Mundial de la Salud. Algunas enfermedades que han sido catalogadas bajo esta categoría son: el coronavirus, el ébola, el zika y la gripe H1N1**.**

26.ENFERMEDAD: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, en relación con el organismo, manifestada por síntomas y unos signos característicos y diagnosticada por un médico.

27.ENFERMEDADES INFECCIOSAS AGUDAS: Son las enfermedades que se presentan durante la vigencia de la póliza, que se caracterizan por una aparición súbita o repentina, corta duración (máximo 48 horas), causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra.

Esta definición está supeditada a los demás términos del contrato, se debe considerar que, si el Asegurado y/o sus dependientes NO han superado los periodos de espera dispuestos en esta póliza, estarán sujetos a las limitaciones de cobertura establecidas en la cláusula "**PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA**".

28.EPIDEMIA: Una epidemia es una enfermedad que se extiende durante un determinado tiempo en una zona afectando a un gran número de personas.

29.EQUIPO MÉDICO DURADERO Y/O APARATO DE APOYO: Es el equipo médico prescrito por un médico, diseñado para uso continuo y que es médicamente necesario para la recuperación o rehabilitación funcional del organismo, el tratamiento de una enfermedad o lesión, así como para evitar la agravación o un mayor deterioro de la condición de salud de un asegurado.

30.EXPERIMENTAL O INVESTIGATIVO: Es cualquier tratamiento, procedimiento, equipo, medicamento, uso de medicamentos, dispositivo o suministro, que **no cumpla** con uno o varios de los siguientes criterios:

a. Que tal servicio o suministro se encuentra conforme a los estándares generalmente aceptados por la práctica médica en Costa Rica.

b. Que estudios publicados en literatura médica reconocida y aceptados por la comunidad médica, demuestren que tal servicio o suministro tiene un efecto beneficioso neto en el resultado de la salud para un diagnóstico específico.

c. Que al momento de que tal servicio o suministro sea administrado a un Asegurado, éste ha

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

sido aprobado para esa indicación o aplicación por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o en su defecto por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América ("FDA por sus siglas en inglés").

31.FAMILIA INMEDIATA: Es el cónyuge, hijos, nietos, padres, abuelos, hermanos, parientes por matrimonio o cualquier persona actualmente viviendo con el Asegurado Principal, hasta 3er grado de afinidad o consanguinidad, padres, hijos, suegros, nueras, yernos, abuelos, hermanos, cuñados, nietos, bisabuelos, tíos, sobrinos y bisnietos

32.GASTOS CUBIERTOS: Son los Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados (URA) incurridos por el Asegurado, mientras se encuentre cubierto por esta póliza, por servicios médicos necesarios, tratamientos, suministros y/o medicamentos prescritos, cubiertos por esta Póliza. Los Gastos Cubiertos se encuentran indicados en la Cláusula "**SERVICIOS Y GASTOS CUBIERTOS"** de esta Póliza.

33.GASTOS ELEGIBLES: Son los gastos en que incurre el Asegurado por razón de una enfermedad o accidente, que se encuentren dentro de los gastos usuales, razonables y acostumbrados, del país en que se brindó la prestación del servicio, que están cubiertos según las condiciones de la póliza. Sobre estos gastos se aplica el coaseguro correspondiente.

34.GASTOS USUALES, RAZONABLES Y ACOSTUMBRADOS (URA): Son los honorarios previamente negociados que factura un proveedor de servicios médicos por un servicio o suministro igual o semejante, para el tratamiento de condiciones o enfermedades afines por su naturaleza o severidad. Los honorarios que se facturen por tratamientos o suministros poco frecuentes o que no estén disponibles en un área o zona geográfica, serán determinados por la Compañía, considerando la naturaleza y severidad de la lesión o enfermedad, el nivel de complejidad, el grado de habilidad necesario del profesional de la salud y la especialidad del (o los) profesional (es) que intervengan en la atención del asegurado, así como los costos que son usualmente facturados en otras áreas o zonas geográficas. El gasto usual, razonable y acostumbrado (URA), es utilizado para determinar el monto máximo a pagar por un servicio cubierto por la póliza de conformidad con las condiciones establecidas en el contrato.

35.GENU VALGO: Deformidad de los miembros inferiores, piernas arqueadas en forma de paréntesis. Las rodillas se aproximan en su cara interna y los tobillos se separan.

36.GENU VARO: Deformidad de los miembros inferiores, piernas en forma de equis. Las rodillas se separan en su cara interna y los tobillos se acercan.

37.HOSPITAL: Es una institución que:

- Provee veinticuatro horas de servicio continuo, a los pacientes internados.
- Provee como función principal, servicios de diagnóstico y facilidades terapéuticas para diagnóstico médico y quirúrgico, tratamiento y cuidado de personas enfermas o lesionadas.
- Posee un personal profesional y debidamente licenciado, de uno o más médicos y cirujanos, para proveer o supervisar en todo momento los servicios de la institución.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

- Provee facilidades hospitalarias de cirugía mayor y servicios, bien sea en su propio local u otro local disponible bajo previo acuerdo.
- Provee en forma regular y continua, veinticuatro (24) horas de servicio de enfermería por medio y bajo la supervisión de un profesional en enfermería graduado y licenciado.
- Funciona de acuerdo con las leyes de la jurisdicción en que está ubicado; y posee licencia legal como Hospital médico o quirúrgico en el país en que este ubicado.

Adicionalmente **HABITACIÓN DE HOSPITAL:** Se refiere a una habitación de hospital y que puede ser privada o semiprivada según las facilidades que tenga el hospital. Habitación Privada se refiere a una habitación que solo alberga a un paciente. Habitación Semiprivada cuando es una facilidad compartida.

No se considera Hospital:
Un servicio de casa de reposo o unidad de convalecencia ubicado dentro de o afiliado al Hospital; un hogar de convalecencia, o institución de cuidados prolongados; una institución dedicada principalmente para el cuidado de ancianos, tratamiento de enfermedades mentales, adicción a las drogas, alcoholismo; o, un Resort, Spa o Sanatorio.

38.INTERNAMIENTO: Es el periodo que comienza con el ingreso del Asegurado a un hospital u otra institución. El internamiento concluye cuando el Asegurado es dado de alta de ese mismo sitio, a los que sea trasladado a otro lugar similar para continuar el tratamiento de la misma condición de salud o relacionada con ella. Este traslado será considerado parte de un mismo internamiento. El internamiento concluye al ser dado de alta de la última institución a la cual el Asegurado ha sido trasladado.

39.LESIÓN ACCIDENTAL: Alteración de un órgano que implica no solo una modificación morfológica sino también funcional, causada por un accidente imprevisto, involuntario y que sea el resultado único y directo de un trauma externo y violento que haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza. Las lesiones accidentales deben ser demostrables mediante exámenes de diagnóstico como radiografías, tomografías, ultrasonidos y resonancias magnéticas. Los cambios degenerativos, lesiones provocadas por uso excesivo o repetitivo o condiciones progresivas, hernias, desgastes y/o artrosis, no son consideradas lesiones accidentales.

40.MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS: Son medicamentos utilizados para tratar condiciones crónicas o complejas como cáncer, esclerosis múltiple, lupus, diabetes, condiciones cardíacas y/o de columna. Estos medicamentos deberán ser aprobados y coordinados con la Aseguradora para que puedan ser cubiertos a través de la red de farmacias y /o distribuidores de medicamentos.

La entrega y administración del medicamento será coordinada directamente por la Aseguradora con el médico que lo prescribió, con la farmacia de la red o con el distribuidor de medicamentos, al servicio ambulatorio donde será atendido el Asegurado o en el domicilio de éste, en caso de que el medicamento pueda ser auto administrado.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

41.MEDICAMENTOS POR PRESCRIPCIÓN: Toda sustancia de origen natural, sintético o semisintético y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilizan para el diagnóstico, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de estos y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas. Son medicinas cuya venta y uso están legalmente restringidas, relacionadas con un diagnóstico patológico, médicamente necesarias, que son ordenadas por un médico y que solo se pueden obtener con una receta escrita.

42.MÉDICO: Persona con estudios que está legalmente autorizada para ejercer la medicina, prestar servicios médicos y/o quirúrgicos en el área geográfica donde ejerce dicha profesión. Tal persona debe proveer servicios únicamente dentro del alcance de su licencia; siempre que no sea el Asegurado o parte de la familia inmediata del mismo.

43.MONTO VITALICIO: Es el monto máximo que se pagará lo largo de todos los periodos anuales de prórroga de la póliza hasta su terminación definitiva, para cubrir las enfermedades, servicios o procedimientos que se limitan bajo esta suma, sin importar si la cobertura de la póliza del asegurado ha sido interrumpida o no, o fue terminada y posteriormente rehabilitada.

44.NOSOTROS/COMPAÑÍA: Se refiere a ASSA Compañía de Seguros, S.A.

45.ORDEN SANITARIA: Acto administrativo mediante el cual el Ministerio de Salud hace del conocimiento de la persona interesada, de una resolución o disposición particular o especial en resguardo de la salud y el ambiente, la cual es de acatamiento obligatorio y debe ser ejecutada en el plazo que se indique. Con la emisión de una orden sanitaria el Ministerio de Salud da inicio al debido proceso a que tiene derecho la persona interesada. Se debe girar una Orden Sanitaria a cada persona que requiera aislamiento por COVID-19; la cual debe indicar la fecha del día de inicio del aislamiento y el número de días en que vence el mismo, sin que sea necesario que esta entidad emita otra orden para indicar.

46.PAIS DE RESIDENCIA: Es el país declarado en la solicitud, o cualquier otro país, en el cual el Asegurado reside por más de ciento ochenta (180) días de cada año póliza.

47.PANDEMIA: Es una enfermedad epidémica que se extiende por muchos países o afecta a casi todos los habitantes de una zona, también se puede decir que es una epidemia mundial o global.

48.PERIODO DE COBERTURA: Período que comienza en la fecha de inicio de la vigencia de la póliza y continúa por trescientos sesenta y cinco días (365) consecutivos desde esta fecha, siempre y cuando las primas hayan sido pagadas.

49.PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA: Es un período corto que se inicia a partir de la vigencia de la póliza, durante el cual las pérdidas que ocurran no serán cubiertas. Los plazos de espera o periodo de carencia se encuentran regulados en la cláusula "**PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA**" de esta póliza.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

50.PERIODO DE GRACIA: Es el período de tiempo que se concede al Asegurado para que pueda pagar las primas debidas, después de que la cobertura de la Póliza ha expirado y durante el cual, la Compañía permitirá que la prima de la Póliza sea pagada. En esta póliza los períodos de gracia se encuentran regulados en la cláusula "**PERIODO DE GRACIA**".

51.PRECIO APROXIMADO. El precio aproximado es una tarifa de precio negociado, vigente en el momento en que una reclamación es tramitada, reducida o aumentada mediante un porcentaje, tomando en cuenta ciertos rubros negociados con el proveedor y otras transacciones que están relacionadas y no relacionadas con las reclamaciones. Tales transacciones pueden incluir, pero no se limitan a, recuperación de fraude y abuso, reembolsos para proveedores no aplicados a una reclamación específica, arreglos retrospectivos y pagos relacionados al desempeño.

52.PRECIO PROMEDIO. El precio promedio es un porcentaje de los cargos facturados por servicios cubiertos vigentes en el momento que una reclamación es tramitada, representando los pagos totales negociados por el Plan Anfitrión con todos sus proveedores de servicios médicos o una clasificación similar de sus proveedores y otras transacciones, las que pueden incluir las mismas indicadas anteriormente bajo el renglón de precio aproximado.

53.PRECIO REAL: El precio real es la tarifa de pago vigente en el momento que la reclamación es tramitada sin ningún otro aumento o reducción.

54.PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD: Son documentos que contienen información de la condición de salud de las personas solicitantes del seguro, tales como la historia clínica, resultados de exámenes de laboratorio, biopsias, imágenes como ultrasonidos, electrocardiogramas, mamografías, resonancias, mediciones (tensión arterial), así como exámenes físicos o certificados médicos, que la Compañía pueda requerir para determinar si una persona es aceptable para el seguro y definir las condiciones de aseguramiento.

55.RED DE PROVEEDORES AFILIADOS: Es el grupo de hospitales, médicos, laboratorios y farmacias a los que el asegurado puede recurrir para recibir los servicios amparados bajo esta póliza. Una vez que se ha informado debidamente al potencial consumidor sobre hospitales y médicos para la elección libre entre los distintos proveedores que conforman la Red de Proveedores Afiliados, la información será además proporcionada por alguno de los siguientes medios según sea su elección: mediante envío a su correo electrónico, a través de la lista que publicará la Compañía, o del administrador de la red, en su sitio de internet. Adicionalmente, esta información puede ser obtenida en la Unidad de Asistencia o Central Operativa de la Compañía, que podrá brindar la asesoría necesaria sobre el proveedor afiliado disponible o pertinente en cada país, según la enfermedad sufrida o emergencia surgida.

56.SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: Es el criterio profesional de un médico autorizado por la Compañía para emitir otra opinión con respecto a la opinión dada por el médico tratante del asegurado, cuando la compañía así lo requiera, antes de que éste reciba un servicio o tratamiento elegible bajo esta póliza.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

57.SERVICIOS AMBULATORIOS: Son los servicios médicamente necesarios proporcionados al Asegurado, que no está internado en un hospital, para tratar los riesgos cubiertos por esta póliza, de acuerdo con los gastos usuales, razonables y acostumbrados. Los Servicios Ambulatorios incluyen, pero no están limitados a:

a. Servicios integrales de diagnóstico y evaluación.
b. Tratamiento y cuidado ambulatorio, pretratamiento, postratamiento, cuidados de emergencia, rehabilitación y habilitación, y servicios de soporte de transición.
c. Consulta profesional.
d. Medicinas de farmacia, siempre que sean recetadas por el Médico tratante y se presente la factura original de la farmacia acompañada de la receta correspondiente.
e. Servicios integrales de análisis de Laboratorio, Centros de Diagnóstico e Imagenología y su evaluación.
f. Enyesados, entablillados, bragueros, abrazaderas, muletas, alquiler de sillas de ruedas y otro tipo de equipo duradero y/o aparatos de apoyo, que sean autorizados previamente por la compañía.
g. Quimioterapias, radioterapias y diálisis que no requieren hospitalización.

58.SERVICIOS MÉDICAMENTE NECESARIOS:

a.Son los servicios o suministros provistos por un hospital, médico u otro proveedor que sean requeridos para identificar o tratar una enfermedad o lesión y que para los efectos de esta póliza resulten:

b.Compatibles con los síntomas o con diagnóstico y tratamiento de la condición, enfermedad, padecimiento o lesión del Asegurado.

c.Apropiados con respecto a estándares aceptables de la práctica médica.

d.El suministro más apropiado o nivel de servicio que pueda ser suministrado sin peligro para el asegurado.

e.No únicamente para la conveniencia del asegurado, del médico, del hospital u otro proveedor, según otro criterio médico.

59.SOLICITANTE: Es la persona que firma la solicitud de seguro.

60.SOLICITUD DE SEGURO DE GASTOS MEDICOS: Es el conjunto de formularios que completan y firman las personas que solicitan cobertura bajo esta póliza, salvo que se trate de menores de edad, en cuyo caso los formularios serán firmados por alguno de sus padres o representantes legales.
Forman parte de la solicitud de seguro, los formularios “Solicitud de Seguro de Gastos Médicos”, “Declaración de Salud para un Seguro de Gastos Médicos” y “Autorización para consulta de expedientes”.

61.TARJETA DE IDENTIDAD DEL SEGURO: Es la tarjeta que la Compañía entrega al Asegurado una vez emitido el contrato, en que se indica su nombre, condición de asegurado, clase y número de póliza, así como fecha de su emisión y la Unidad de la Compañía, a la que el asegurado debe acudir para hacer uso de los beneficios de esta póliza.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

62.TIEMPO ADECUADO: En caso de que nuestras oficinas de Reclamos se encuentren cerradas al momento de una emergencia, el próximo día hábil será considerado como tiempo adecuado para reportar un reclamo al amparo de esta Póliza.

63.TRASPLANTE DE ÓRGANOS O TRASPLANTE: Es el procedimiento médico necesario ejecutado mientras la cobertura del Asegurado bajo esta póliza se encuentre vigente, durante la cual:
a.Uno o más Órganos son quirúrgicamente removidos del Donante (vivo o difunto), a un Asegurado como Recipiente, o
b.Tejido es quirúrgicamente trasplantado a un Asegurado, como recipiente, de: Un Donante (vivo o difunto) o El mismo Asegurado.

DEFINICIONES RELACIONADAS CON TRASPLANTE:
1.Alogénico: significa un trasplante en el cual la sangre, tejido o médula ósea trasplantada al paciente ha sido obtenido de un donante. El donante puede ser consanguíneo del paciente u otra persona compatible.
2.Alogénico Autólogo: significa un trasplante en el cual la sangre, tejido o médula ósea reimplantada en el paciente, ha sido obtenida del paciente mismo.
3.Electivo: significa, en conexión con un Trasplante, un tratamiento, servicio, procedimiento o cirugía que:

i. No es un servicio médicamente necesario, según se define en la Póliza.
ii. No es la única alternativa para el Asegurado o su dependiente, para vivir una vida normal a pesar de la enfermedad o condición.

4.Experimental o Investigativo: significa con respecto a un Trasplante, que un procedimiento Médico o Quirúrgico, tratamiento, curso de tratamiento, equipo, o medicamento es o está:

i.No considerado ampliamente como seguro, efectivo o apropiado para el tratamiento de una enfermedad o lesión por uno o más de los siguientes: la comunidad médica, revistas médicas de prestigio, organizaciones profesionales reconocidas de la comunidad médica internacional.
ii. Bajo investigación o está limitado a la investigación.
iii. Su uso limitado a esfuerzos clínicos disciplinados y estudios científicos.
iv. Su valor o beneficio terapéutico no ha sido probado de una forma objetiva.
v.Bajo estudio, investigación, periodo de prueba, o en cualquier fase de ensayo clínico (incluyendo los protocolos de investigación).

64.TRASTORNOS DEL SUEÑO: Los trastornos del sueño son problemas relacionados con dormir, que incluyen la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir en exceso y conductas anormales durante el sueño, como insomnio, apnea del sueño, narcolepsia, sonambulismo y síndrome de alimentación nocturna.

65.TRATAMIENTO DENTAL DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE: Cobertura de los tratamientos necesarios para restaurar o reemplazar los **dientes naturales** permanentes dañados o perdidos en un accidente cubierto bajo esta Póliza, siempre que no sean piezas con tratamientos previos y se demuestre el mecanismo de trauma o la ocurrencia del accidente. Para efectos de esta cobertura, no

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

se considera accidente, si la pieza se daña al morder o masticar alimentos o por la introducción voluntaria de un objeto extraño en la boca.

66.UNIDAD DE ASISTENCIA O CENTRAL OPERATIVA: Se refiere a la Unidad que, a nombre de la Compañía, brinda los servicios a sus asegurados sobre los proveedores médicos de la Red de Proveedores Afiliados, disponibles por especialidad en Costa Rica o en cualquier otro país en que se encuentre el asegurado requiriendo los servicios. Asimismo, se encarga de enviar las autorizaciones de las atenciones médicas requeridas por el asegurado y colabora con la información para el uso del seguro y la presentación de reclamaciones.

67.UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Se refiere a los cuidados y servicios que son brindados por la unidad especializada en cuidados intensivos y que necesariamente son brindados dentro del hospital.

68.UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES: Se refiere a las unidades que brindan cuidados especializados tales como la unidad de quemados, unidad de diálisis, unidad de cardiología intensiva, unidad de neonatología, y otras, los cuales son necesariamente brindados dentro delhospital

69.URGENCIAS: Son condiciones que puede presentar la persona asegurada, que amerita atención inmediata, pero que no pone en riesgo su vida, como: cefalea intensa, sangre en la orina, cólico renal, bronquitis, neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, asma, gastroenteritis, desmayo y deshidratación. En estos casos la Compañía autoriza los gastos usuales, razonables y acostumbrados, después de superar el deducible, hasta el monto máximo para atención indicado por la Central Operativa en la autorización. Si el paciente requiere atenciones adicionales, el Centro Médico, debe solicitar una extensión de cobertura.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

II.BASES DEL CONTRATO Y DOCUMENTACION DE LA POLIZA.

La presente Póliza se emite de acuerdo a la información ofrecida en la Solicitud de Seguro. La documentación válida que conforma la presente póliza y para fijar los derechos y obligaciones, es la siguiente: la solicitud del seguro firmada por el tomador o la persona asegurada, la propuesta de seguros aceptada por el tomador o la persona asegurada, según corresponda, la declaración de salud o cuestionarios de salud, las pruebas de asegurabilidad que hubiere requerido la Compañía para cada Asegurado, las Condiciones Generales de las cuales forman parte el Anexo 1- Cuadro de Beneficios y Coaseguros; el Anexo 2-Cobertura de Asistencia al Viajero Fuera del País de Residencia, así como otras solicitudes o propuestas que se presenten luego de emitido el seguro y los adenda que se llegaren a agregar a la póliza.

Las Condiciones Especiales y Particulares tendrán prelación sobre las Condiciones Generales.

III.ÁMBITO DE COBERTURA, BENEFICIO MÁXIMO POR AÑO POLIZA Y POR ASEGURADO.

El beneficio máximo por año póliza, para el asegurado principal y sus dependientes elegibles cubiertos por esta póliza es por **US$60.000.00 (sesenta mil dólares**) para cada uno.

COBERTURAS.

Esta póliza cuenta con las siguientes **coberturas básicas**:

A. Cobertura de gastos médicos: Beneficios ambulatorios y Beneficios Hospitalarios
B. Beneficio por muerte por causa natural o accidental
C. Cobertura de Asistencia al Viajero fuera del país de residencia

En caso de que se tratare de la utilización de la cobertura fuera de América Latina (lo que incluye expresamente a Costa Rica y El Caribe), conforme a la definición establecida en las **DEFINICIONES** de este contrato, el reembolso de los gastos será limitado al 50% calculado sobre los gastos cubiertos o elegibles, después de que haya sido satisfecho, el Porcentaje de Coaseguro establecido en las presentes Condiciones Generales y no se aplicará el límite coaseguro

SERVICIOS Y GASTOS CUBIERTOS

A.COBERTURA DE GASTOS MEDICOS.

Bajo esta cobertura se proporcionan servicios médicos por Hospitalización, Servicios Ambulatorios, Cirugía, Cirugía Reconstructiva, Servicios de Transporte de Emergencia y Otros Beneficios Médicos que se describen de seguido, con sujeción al cumplimiento de la cláusula "**REQUISITOS DE PRE-NOTIFICACIÓN**" y a la cláusula de "**UTILIZACION DEL SEGURO Y CONDICIONES REFERIDAS AL USO DE LA RED DE PROVEEDORES AFILIADOS**", incluidas en esta póliza.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

De conformidad con las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, la Compañía cubrirá los gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados por servicios médicos incurridos por las personas aseguradas en América Latina (lo que incluye expresamente a Costa Rica y El Caribe), como resultado de un accidente, una emergencia o enfermedad cubierta por la póliza, que ocurra dentro del periodo de vigencia.

SERVICIOS MEDICOS SUJETOS A SUBLÍMITES:

BENEFICIOS HOSPITALARIOS:

i. Cubre los gastos por habitación y alimentación en América Latina (lo que incluye expresamente a Costa Rica y El Caribe): Los cargos por día, sujeto a habitación Semi-Privada y por un máximo de ciento ochenta (180) días en cada periodo de trescientos sesenta y cinco (365) días: **hasta un máximo de cuatrocientos dólares (US$400.00)** por día al noventa por ciento (90%) de los de los gastos usuales, razonables y acostumbrados**,** después de cubrir el deducible.

ii. Cubre los gastos por habitación de Cuidados Intensivos y/o cualquier otra unidad de cuidados especiales en América Latina (lo que incluye expresamente a Costa Rica y El Caribe). Los cargos por día están sujetos a un máximo de ciento ochenta (180) días en cada periodo de trescientos sesenta y cinco (365) días: **hasta un máximo de setecientos dólares (US$700.00)** por día al noventa por ciento (90%) de los de los gastos usuales, razonables y acostumbrados**,** después de cubrir el deducible.

A. CIRUGÍA:

i. Cubre los cargos necesarios para el tratamiento o diagnóstico por una Enfermedad o Accidente cubierto, incluyendo, pero no limitado a la sala de operaciones, suministros médicos y quirúrgicos: Después de cubrir el deducible, **90%** de los gastos usuales, razonables y acostumbrados.

ii. Médico/Cirujano: Después del deducible, cubre los honorarios hasta: **noventa por ciento (90%)** de los gastos usuales, razonables y acostumbrados.
(Cuando múltiples procedimientos quirúrgicos sean realizados durante la misma sesión, por el procedimiento secundario se pagará un máximo del **veinticinco por ciento (25%)** del primer procedimiento).

iii. Asistente de Cirujano: Los honorarios están cubiertos únicamente cuando sean médicamente necesarios para la sesión de cirugía, y debe ser aprobado con anticipación por el Administrador de Reclamaciones de la Compañía. El límite máximo a cubrir será el **veinte por ciento (20%)** de los honorarios aprobados al cirujano principal por el procedimiento realizado.

iv. Anestesiólogo: Los honorarios están cubiertos únicamente cuando sean médicamente necesarios para la cirugía, y debe ser aprobado con anticipación por el Administrador de Reclamaciones de la Compañía. Limitado al valor que sea menor a los cargos usualmente acostumbrados o un treinta por ciento (30%) de los honorarios aprobados al cirujano principal

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

por el procedimiento realizado.

v. **Otros Servicios y Suministros de Hospitalización (Aplica Deducible):** Están cubiertos por el **noventa por ciento (90%)** pero no limitados a: cuidados de enfermería, inhalaciones, servicios de diagnóstico, exámenes de laboratorio, rayos X, electrocardiogramas, electroencefalogramas, resonancia magnética (MRI), CAT Scans y otras pruebas de diagnóstico y preadmisión, oxígeno, soluciones intravenosas, inyecciones, medicamentos prescritos y su administración.

vi. **Tratamientos Especiales**: La cobertura es provista, como resultado de una Enfermedad o Lesión cubierta, y únicamente si es aprobada con anticipación por el Administrador de Reclamaciones de la Compañía, cubre el **ochenta y cinco por ciento (85%)** limitada al costo Usual, Razonable y Acostumbrado y si es médicamente necesario:
   i. Prótesis e Implantes,
   ii. Diálisis, como parte de una hospitalización,
   iii. Radiación y Quimioterapia (como parte de una hospitalización), Servicios de Terapia para el tratamiento de una condición benigna o maligna, incluye Rayos X, radio e isotopos radioactivos, procedimientos de medicina nuclear y medicamentos especializados.

B. TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

La Cobertura por Trasplante de órganos humanos y tejidos es provista únicamente dentro de la Red de Proveedores Afiliados para Trasplante de Órganos aprobada por la Compañía. El Asegurado o su Dependiente tienen que notificar a la Compañía inmediatamente que sea candidato para un Trasplante. Este beneficio de Trasplante de Órganos inicia cuando: se ha determinado por el proveedor de la Red, se ha certificado una segunda opinión quirúrgica o la opinión médica ha sido aprobada por la Compañía.

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la Póliza, será cubierto hasta un Beneficio Máximo Vitalicio por Persona Cubierta de **sesenta mil dólares (US$ 60.000.00)**.

Este beneficio incluye: Servicios Médicos, Hospitalización o gastos del Centro de Trasplante, Procedimientos quirúrgicos de un donante vivo, costos de un Auxiliar, Medicinas recetadas durante la hospitalización y suministros para llevar al hogar, evaluación ambulatoria y cuidados post operatorios.

Los trasplantes de órganos cubiertos por esta Póliza son los siguientes:

i. Corazón
ii. Corazón/pulmón
iii. Un solo pulmón
iv. Los dos pulmones
v. Riñones
vi. Riñones / Páncreas
vii. Hígado

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

viii. Córnea
ix. Injertos de hueso y piel
x. Alógeno y Autólogo de Médula ósea, excepto aquellos procedimientos relacionados para el tratamiento de Condiciones Congénitas incluyendo defectos o condiciones genéticas.
xi. Intestino delgado

C. CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA.

La Cobertura por Cirugía Reconstructiva cubre hasta un máximo de **diez mil dólares (US$10.000.00) anual** después de cubrir el deducible**,** si es realizada inmediatamente después o durante los siguientes noventa (90) días naturales de una cirugía cubierta o accidente y es médicamente necesaria para mantener o restaurar el funcionamiento normal del cuerpo. La Cirugía Reconstructiva no ofrece cobertura por condiciones congénitas, hereditarias o de nacimiento para asegurados cubiertos bajo esta póliza.

D. SERVICIOS DE TRANSPORTE DE EMERGENCIA.

Esta Cobertura cubre lo siguiente**:**

- **AMBULANCIA TERRESTRE:** Transporte de emergencia por Ambulancia Terrestre al centro hospitalario más cercano que cumpla con las condiciones necesarias para la atención del caso cuando la condición del asegurado lo amerite y haya sido autorizado por la compañía.
  Los beneficios son pagaderos por **persona cubierta hasta un máximo por evento de cien dólares (US$100.00),** después de cubrir el deducible.

- **AMBULANCIA AÉREA:** Transporte de Emergencia por Ambulancia Aérea al centro hospitalario más cercano y adecuado para el tratamiento del asegurado por una condición cubierta y para la cual el tratamiento no pueda ser provisto localmente y el Médico que lo atiende certifique y considere que el traslado por cualquier otro método de transporte resultaría en pérdida de la vida, de un órgano o extremidad. El Transporte de Ambulancia Aérea debe ser pre-aprobado y coordinado por la Compañía para que esta cobertura entre en vigor.
  El monto de este beneficio es de hasta el monto vitalicio de **mil dólares (US$1.000.00)** máximo estipulado.

E. OTROS BENEFICIOS MÉDICOS.

Los beneficios, que se indican a continuación, se pagarán, conforme a los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados hasta el sublímite establecido, después de que el Asegurado, haya cubierto el coaseguro y siempre que sean médicamente necesarios:

- **Tratamiento Dental de Emergencia:** Cuando la lesión sea causada por un accidente cubierto bajo esta póliza, hasta un monto de cinco mil dólares (US$5.000.00) anual, después de cubrir el deducible, siempre que no sean piezas con tratamientos previos.
- **Prótesis internas:** cuando resulten médicamente necesarios, se cubrirá hasta un noventa por ciento (90%), de los gastos usuales, razonables y acostumbrados, después de cubrir el

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

deducible.

- **Tratamiento de Emergencia Fuera de la Red de Proveedores Afiliados:** Se cubrirá hasta un máximo de **veinticinco mil dólares (US$25.000.00)** anual, después de cubrir el deducible.
- **VIH, SIDA:** Se cubrirá hasta un máximo de **siete mil quinientos dólares (US$7.500)**, monto vitalicio.
- **Cirugía de Esterilización:**
  - Salpingectomía: **US$500.00;**
  - Vasectomía: **US$250.00.**
- **Tratamiento de alergias: Sin sublímite.** No se cubren las pruebas de alergia.
- **Extracción de molares impactadas: Sin sublímite**.
- **Terapia Psiquiátrica o Psicológica**: 15 visitas por asegurado por año a US50.00 por sesión o visita.

BENEFICIOS AMBULATORIOS.

Los siguientes servicios o suministros ambulatorios, que sean médicamente necesarios, de conformidad con los gastos usuales, razonables y acostumbrados.

- Chequeo médico general: No es cubierto.
- Terapia Física, terapia ocupacional y/o terapia de lenguaje: En conjunto, para estas terapias, se otorgarán veinte (20) sesiones como máximo, por asegurado por año póliza ($50 costo máximo por cada sesión o visita).
- Servicios integrales de diagnóstico y evaluación.
- Tratamiento y cuidado ambulatorio, cuidados de emergencia, rehabilitación y habilitación, y servicios de soporte de transición.
- Consulta profesional.
- Servicios integrales de análisis de Laboratorio, Centros de Diagnóstico e Imagenología y su evaluación.
- Enyesados, entablillados, bragueros, abrazaderas, muletas, alquiler de sillas de ruedas y de cualquier otro tipo de equipo duradero y/o de aparatos de apoyo, que sean autorizados previamente por la compañía.
- Quimioterapias, radioterapias y diálisis que no requieren hospitalización, autorizados y coordinados por La Compañía.

Los gastos cubiertos por esta póliza se detallan en la cláusula "SERVICIOS Y GASTOS CUBIERTOS".

B.COBERTURA POR MUERTE POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL.

Esta cobertura indemniza por la suma de **diez mil dólares (US$ 10,000.00)** por muerte natural o accidental del Asegurado Principal o su Cónyuge o Conviviente asegurado (a), siempre y cuando la causa de la muerte se encuentre cubierta por las condiciones estipuladas en esta póliza.

Para efectos de esta cobertura los beneficiarios serán quienes hayan sido designados por el Asegurado

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

Principal o su Cónyuge o Conviviente, o en su defecto los herederos legales de éstos.

C.COBERTURA DE ASISTENCIA AL VIAJERO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA

Las condiciones y los beneficios de la prestación de los servicios de asistencia a que se refiere esta cobertura se encuentran descritos en el Anexo 2. Cobertura de Asistencia al Viajero fuera del país de Residencia, hasta por la suma de **diez mil dólares (US$ 10,000.00).** por año por asegurado.

GASTOS CUBIERTOS.

Esta póliza cubre los Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados por los servicios y suministros médicamente necesarios, los cuales tienen que ser ordenados por un Médico, como consecuencia de una enfermedad o lesión cubierta por la póliza. La Compañía hará el pago una vez que se hayan satisfecho el porcentaje de Coaseguro, hasta el límite establecido.

Los Gastos Cubiertos incluirán, pero no están limitados a:

1. Servicios Médicos o de Consulta por un Médico por una enfermedad o lesión.
2. Servicios Ambulatorios por lesión accidental: Los gastos ambulatorios por accidente, incurridos durante las primeras veinticuatro (24) horas contadas a partir del ingreso al centro médico, serán cubiertos al 100% de los gastos usuales, razonables y acostumbrados, siempre que el asegurado cumpla con la respectiva prenotificación y acuda a un proveedor de la red. Los gastos ambulatorios restantes, serán reconocidos de acuerdo con las condiciones del contrato, según los servicios suministrados.
3. Servicios de Hospitalización por una enfermedad o lesión.
4. Servicios de Cirugía, dondequiera sean realizados, incluyendo cualquier segunda opinión requerida. Incluye los servicios de un Asistente Médico limitado a un 20% de los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados aprobados para el cirujano que realiza la operación. Si se requiere más de un Asistente Médico la cobertura máxima no podrá superar el 20% de los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados aprobados para el Cirujano que realiza la operación.
5. Servicios de Anestesia relacionados a una cirugía, obstetricia u otros servicios bajo esta Póliza, limitado al valor que sea menor de los cargos usualmente acostumbrados o al 30% de los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados aprobados para el Cirujano.
6. Cargos de Hospital por habitación y alimentación:
   a. Usuales, Razonables y Acostumbrados para una habitación privada o semiprivada que no exceda el monto especificado en las presentes Condiciones Generales.
   b. Cuidados Intensivos Usuales, Razonables y Acostumbrados.
7. Medicamentos Prescritos, así como vendajes o aparatos que sean médicamente necesarios y prescritos por un Médico. Los medicamentos especializados, se cubrirán de acuerdo con los términos indicados en la definición "**MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS**" de esta póliza.
8. El servicio médico de emergencia fuera de la Red de Proveedores Afiliados es ofrecido solamente en aquellos casos en que el tratamiento de emergencia es requerido como resultado de una situación de amenaza a la vida de la persona. Para buscar cobertura bajo esta cláusula, el

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

Asegurado o el proveedor debe comprobar que ha sido imposible contactar a la Unidad de Asistencia o Central Operativa, según se indica en la cláusula "**COMUNICACIONES**" o en la Tarjeta de Identificación del Seguro.

9. Tratamiento de reparaciones dentales de emergencia como consecuencia de una lesión accidental cubierta, ocurrida durante la vigencia de esta Póliza. El Tratamiento debe de comenzar dentro de los seis (6) meses siguientes a la lesión; y ser parte de un programa de tratamiento prescrito por un Médico y mientras la cobertura se encuentre en vigor.
10. Servicios de Terapia Radioactiva, para tratamientos terapéuticos por condiciones benignas o malignas, incluyendo descargas de Rayos X, radio e isótopos radioactivos, y procedimientos de medicina nuclear.
11. Trasplante de Órganos, incluyendo los gastos del Donante. Los beneficios pagaderos están sujetos a los límites Usuales, Razonables y Acostumbrados de Gastos, y a un periodo de espera de doce (12) meses desde la fecha de inicio de efectividad de esta Póliza. Para que los beneficios sean pagaderos, los servicios provistos en relación con un trasplante de órganos deben ser pre-notificados a la Compañía y prestados por nuestra Red de Proveedores Afiliados. Las penalidades por el no cumplimiento de estos requerimientos están descritas en la cláusula "**UTILIZACION DEL SEGURO Y CONDICIONES REFERIDAS AL USO DE LA RED DE PROVEEDORES AFILIADOS**" de esta Póliza. Los beneficios serán pagaderos hasta el Límite Máximo Vitalicio de **sesenta mil dólares ($60.000.00**).
12. Cuidados de enfermería en el hogar: Servicios suministrados por un profesional en enfermería con licencia para el ejercicio y que no sea miembro de la familia inmediata, hasta un máximo de treinta (30) días naturales por año, siempre que sea médicamente necesario y debido a un accidente o enfermedad cubierta.
13. Ambulancia Aérea: Transporte Aéreo Profesional por Emergencias, al Centro Médico adecuado y más cercano, cuando el tratamiento no esté disponible en un Hospital local. El Médico a cargo debe considerar la situación como de Riesgo de Vida, y la Compañía debe ser notificada en tiempo adecuado. Los beneficios por Transporte Aéreo Profesional por Emergencias son pagaderos solamente si resultan médicamente necesarios, y:
    i. El viaje por una Línea Aérea Comercial (por ejemplo, en una camilla acompañado por un Médico) no es posible, y
    ii. La lesión, enfermedad o emergencia médica requiere de un cuidado médico especial a bordo, provisto únicamente en una Ambulancia Aérea:
        1 Operada por personal técnico reconocido en ambulancias aéreas, que cuente con la licencia requerida.
        2 Con equipos y suministros médicos especiales a bordo.
        3 Con personal entrenado especialmente.
    iii. El Médico a cargo certifique que el servicio de una Ambulancia Aérea es requerido para el Asegurado o su Dependiente para recibir tratamiento por una lesión o Enfermedad o Emergencia Médica en un Centro Médico, o para tratamiento especializado, no disponible en un Hospital local.
14. Ambulancia Terrestre, hasta el límite por persona, por evento de $100.00.
15. Gastos por beneficios ambulatorios, hasta los límites especificados en esa Cláusula.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

16. Gastos por beneficios de Asistencia en viaje fuera del país de residencia del Asegurado, hasta los límites especificados en la Cobertura C.
17. **Asistencia médica en el Hogar:** Atención de urgencias y/o emergencias que incluye médico a domicilio (cuatro (4) servicios por trimestre). Si el médico lo considera se hará traslado en ambulancia a un Centro Médico, (dos (2) servicios de ambulancia por trimestre para los titulares y dependientes). Los servicios de ambulancia serán para las zonas que se indican en el Anexo 1 Cuadro de Beneficios y Coaseguros.
18. **Asistencias Médicas**: Las asistencias cubiertas por esta póliza se describen en el Cuadro de Beneficios, Deducibles y Coaseguros. En caso de que el Prestador de Servicios no pueda brindar la asistencia por razones que no sean ajenas a su gestión, buscará la mejor alternativa para el traslado del Asegurado (sujeto a los kilómetros y eventos indicados en el Cuadro de Beneficios) o de reconocer el gasto al Asegurado, siempre y cuando antes de incurrir en el gasto, éste se comunique con el proveedor al número indicado en la cláusula "**COMUNICACIONES**".
19. **Telemedicina:** Servicio de atención médica por un profesional de la salud, mediante video llamada, llamada o correo electrónico complementaria a la atención médica presencial.

PERSONAS ASEGURADAS.

Esta póliza cubre a las siguientes personas:

a. El Asegurado Principal.
b. El Cónyuge o conviviente.
c. Los Hijos e Hijas solteros (as) o no, hijastros o hijos adoptados legalmente solteros (as) o no, serán elegibles desde un día de nacido y sin límite de edad y su permanencia se mantendrá en la póliza siempre que se pague la prima determinada técnicamente. En este caso aplicarán las siguientes condiciones:
    - Antes de los veinticuatro (24) años de edad, se les aplicará una prima única o prima nivelada.
    - A partir del último día del mes de la fecha de su cumpleaños número veinticuatro (24), podrán mantenerse o incluirse dentro de la póliza, pero se les aplicará una prima, según su grupo de edad, de acuerdo a los rangos de edad indicados en la tabla de la cláusula "**AJUSTES ANUALES DE PRIMA**".

EXCLUSIONES Y LIMITACIONES.

EXCLUSIONES. Quedará excluido de la presente póliza lo siguiente:

1) Gastos que excedan los Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados.

2) Lesiones o Enfermedades intencionalmente autoinfligidas mientras se encuentre sano o demente.

3) Lesiones o Enfermedades ocurridas mientras esté bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas ilícitas, distintas a drogas recomendadas como parte de un tratamiento indicado por un Médico.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

4) **Enfermedades o condiciones trasmitidas sexualmente. Esto incluye, pero no está limitado a, herpes, gonorrea, sífilis, citomegalovirus, virus del papiloma humano (VPH).**

5) **Cirugía electiva de carácter cosmético o reconstructivo y sus complicaciones y secuelas, o tratamientos médicos cuyo propósito principal sea de carácter estético y sus complicaciones o secuelas.**

6) **Tratamiento con fines profilácticos y preventivos, vacunas, curas de reposo, exámenes médicos para comprobación del estado de salud (Check-up), los exámenes y/o estudios para diagnósticos diferenciales, exámenes o procedimientos rutinarios o aquellos requeridos por una tercera parte. Estos exámenes incluyen, pero no están limitados a: seguros, escuelas; empleadores; exámenes físicos anuales o de campo; o exámenes requeridos por una autoridad judicial, a menos que estén especificados en las coberturas de esta póliza.**

7) **Servicios y suministros no autorizados por un Médico, o que no sean médicamente necesarios o apropiados para el tratamiento o lesión o enfermedad, según sea determinado por la Compañía a través de criterios médicos calificados. Entre los suministros no cubiertos están: artículos de aseo y cuido personal, artículos de confort, cosméticos, pañales, videos y cd's**

8) **Tratamientos experimentales o de investigación, procedimientos y/o servicios o tratamientos que no sean científicamente o médicamente reconocidos según el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica o por las autoridades de salud competentes según la legislación costarricense, y en su defecto y supletoriamente por los estándares de los Estados Unidos de Norteamérica, incluyendo, pero no limitados a acupuntura.**

9) **Condiciones Preexistentes, incluyendo cualquier complicación o condición derivada de o como resultado de una Condición Preexistente, sin embargo, estarán cubiertas por la póliza: las Condiciones Preexistentes que hayan sido expresamente aceptadas por la Compañía como cubiertas por la póliza mediante un Addendum a esta Póliza en el momento de su emisión, según se indica en la cláusula "LIMITACIONES POR CONDICIONES PREEXISTENTES" de esta póliza.**

10) **Servicios provistos por un miembro de la familia inmediata del Asegurado o por cualquier otra persona que habite con el Asegurado, conforme a la definición de este contrato.**

11) **Consultas, tratamientos, medicamentos o terapias brindadas por psicólogos, fonoaudiólogos y aquellos gastos que se deban a enfermedades mentales y trastornos nerviosos funcionales, excepto lo indicado sobre consultas psicológicas y psiquiátricas sujetas a sublímites en el aparte de "OTROS BENEFICIOS MÉDICOS".**

12) **Servicios o tratamientos de problemas de aprendizaje o educacionales, salud educacional, terapia matrimonial, o medicina holística o cualquier otro programa con el objetivo de proveer**

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

o mejorar la realización personal. Solamente se cubren las terapias físicas hasta los sublímites estipulados en el aparte de "BENEFICIOS AMBULATORIOS".

13) **Cuidado bajo custodia y cuidados de descanso. Cuidados bajo custodia son los servicios proporcionados que incluye, pero no están limitados, a la asistencia personal que no requiere la destreza de un profesional. Cuidados de descanso se refiere a suministros o tratamiento de mantenimiento o terapia en cualquier facilidad que incluye: balnearios, hidroclínicas, instituciones de rehabilitación, sanatorios, instituciones de descanso o de cuidado con custodia, hogar para la tercera edad, o instituciones que no sean un Hospital, cuidado domiciliario o cuidados de salud a domicilio. Solamente se cubrirán los cuidados de salud a domicilio cuando sean médicamente necesarios, por el límite de hasta un mes de cobertura domiciliaria y para una enfermedad o lesión cubierta por esta póliza.**

14) **Esterilización masculina o femenina, reversión de una esterilización, cambio de sexo o implante sexual, Tratamientos de fertilización in-vitro o cualquier tratamiento para la infertilidad o relacionado a la concepción por medios artificiales, estudios de fertilidad o infertilidad, tratamientos anticonceptivos, transformación sexual o disfunción o insuficiencia sexual, incluyendo, pero no limitado al costo del medicamento llamado Viagra o similar, excepto las cirugías de vasectomía y salpingectomía sujetas a los sublímites indicados en el aparte "OTROS BENEFICIOS MÉDICOS".**

15) **Se excluye de cobertura:**
    a. **Cualquier estudio, tratamiento y procedimiento de ortodoncia, pero no limitado a prevención o corrección de irregularidades dentales y maloclusión mandibular por aparatos de alambre, frenillos y otras ayudas mecánicas o cualquier otro cuidado, reparación, remoción, reemplazo o tratamiento para los dientes o cualquier tejido circundante, excepto por tratamientos necesarios como consecuencia de daño físico a dientes naturales y sanos incurridos por accidente cubierto por la póliza.**
    b. **Lesiones dentales que ocurran al morder o masticar alimentos o por la introducción de un cuerpo extraño en la boca, ni la reparación de piezas dentales permanentes que ya han sido tratadas, aunque la causa del daño sufrido sea a causa de un evento accidental.**
    c. **Servicios médicos y/o dentales o suministros para el diagnóstico y tratamiento de problemas de las articulaciones mandibulares, incluyendo pero no limitado a Síndrome de articulación temporomandibular, desorden craneomandibular y otras condiciones de la coyuntura que liga el hueso de la mandíbula al cráneo y la compleja musculatura, nervios y otros tejidos relacionados con esa articulación, prognatismo, retrognatismo, microtrognatismo o cualquier tratamiento o cirugía para reposicionar la mandíbula superior, inferior o ambas mandíbulas.**
    d. **Gastos por preparación o instalación de dispositivos tales como dentaduras, dientes falsos, empastes o reposición de cualquier prótesis fija o removible.**

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

16) **Gastos por cualquier prótesis fija o removible y prótesis externas o implantables del oído, incluyendo todo tipo de audífonos.**

17) **Gastos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y corrección de la refracción visual incluyendo pero no limitado a la queratotomía, queratoplastia, queratomileiusis, queratocono, y excimir laser, anteojos, lentes intraoculares y/o lentes de contacto, así como cualquier procedimiento quirúrgico de los ojos, excepto por lesiones causadas por un accidente cubierto, los padecimientos oculares agudos y/o infecciosos, o los que están nombrados específicamente, en la cláusula "PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA".**

18) **Cuidados quiroprácticos o podiátricos incluyendo cuidado de los pies en conexión con callosidades, callos, pies planos, juanetes, arcos débiles, pies débiles, o quejas sintomáticas de los pies, aditamentos de calzado de cualquier tipo, genu varo o genu valgo.**

19) **Admisión en hospitales durante los días viernes o sábado para una operación en un día lunes a menos que el Médico a cargo lo solicite por escrito a la Compañía, indicando que tal admisión resulta de una necesidad médica para la salud y bienestar del Asegurado.**

20) **Vitaminas, tónicos, suplementos nutricionales, alimentos para bebes, bioquímicos, remedios herbales, tratamientos hormonales de cualquier tipo, tratamientos homeopáticos y cualquier tipo de medicina alternativa, así como medicinas sin prescripción.**

21) **Gasas, vendajes, jeringas, instrumentos y aparatos no prescritos.**

22) **Cualquier gasto, procedimiento diagnóstico y tratamiento relacionado directa o indirectamente, desde el punto de vista médico, con obesidad y/o sobrepeso, así como para el bajo peso, incluyendo los suplementos alimenticios para aumento de peso (a menos que sea medicamente necesario para la sustentación de la vida de una persona críticamente enferma).**

23) **Ningún gasto derivado o relacionado con el entrenamiento y/o práctica de deportes como deportista profesional o con remuneración o compensación económica de cualquier deporte.**

24) **Las lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos o de alto riesgo, aunque sea en forma amateur u ocasional entre los que se señalan de manera enunciativa más no limitativa las siguientes: Alpinismo; artes marciales de cualquier tipo; aviación; carreras de autos o cualquier tipo de vehículo automotor; buceo; boxeo; bungee jumping; canopy; carreras de caballos; deportes de invierno de cualquier tipo; deportes marítimos o pluviales; exploración de cuevas (espeleología), cavernas y volcanes; lucha de cualquier tipo; montañismo con o sin cuerdas guía; paracaidismo; parapente o similar; pesca marítima; rafting; rapel; rodeo; rugby o similar; sky trek; sky walk; snorkeling; sky surfing; surfing; tauromaquia y toreo; deportes con uso de armas; uso de vehículos acuáticos sin motor; vuelo delta y similares; vuelo en planeadores; windsurfing. La práctica de cualquier deporte esté o no enumerado anteriormente, deberá ser declarado en la solicitud de aseguramiento, y**

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

en estos casos, la Compañía se reserva el derecho de dar cobertura a una o más de estas actividades bajo condiciones particulares de aseguramiento. Si en el futuro al Asegurado o sus dependientes asegurados van a iniciar la práctica de cualquiera de esas actividades, deberán notificar por escrito de ello a la Compañía.

25) **Cualquier lesión o enfermedad causada por guerra o actos de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (háyase o no declarado el estado de guerra) o guerra civil.**

26) **Cualquier acto de cualquier persona actuando a nombre o en conexión con cualquier organización terrorista.**

27) **Cualquier lesión, enfermedad o tratamiento recibido mientras esté sirviendo como miembro de una unidad policial o militar.**

28) **Cualquier lesión o enfermedad causada por ley marcial o estado de sitio, o cualquier otro evento que determine la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio.**

29) **Tratamiento resultante por participar en una conmoción civil o acto ilegal, incluyendo el encarcelamiento resultante.**

30) **Cualquier consecuencia que suceda o sobrevenga de un arma nuclear, química o biológica de destrucción masiva, en cualquier accidente, incidente o explosión.**

31) **Cualquier lesión o enfermedad causada mientras esté cometiendo o intentando cometer un acto criminal o provocando un asalto.**

32) **Cualquier gasto derivado de:**
    a. **Trastornos del sueño.**
    b. **Acné.**
    c. **Alopecia, independientemente de la causa.**
    d. **Estrés y fatiga.**

33) **Cualesquiera gastos incurridos por acompañantes del paciente asegurado, excepto que se mencione específicamente en este contrato.**

34) **Los gastos en que incurra el Asegurado Titular de la póliza y/o sus dependientes, fuera de Costa Rica, cuando el tiempo permanencia en otro país, es mayor de ciento ochenta (180) días continuos.**

35) **Los gastos relacionados con embarazo, aborto, parto, cesárea y/o cualquiera de sus complicaciones.**

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

36) **Cualquier gasto con fines estéticos, reconstructivos o tratamiento quirúrgico para deformidades nasales o del tabique que no hayan sido causados por Accidente o trauma. La evidencia del trauma debe ser comprobable radiológicamente, a través de radiografía o TAC.**

LIMITACIONES POR CONDICIONES PREEXISTENTES.

Los Gastos Cubiertos bajo esta Póliza no incluyen gasto alguno incurrido por, o como resultado de una Condición Preexistente, tal como se define en cláusula "**DEFINICIONES**" de esta Póliza, o complicaciones resultantes de Condiciones Preexistentes, hayan sido, o no reveladas en la Solicitud de Seguro, salvo las siguientes excepciones:

a) Que se trate de Condiciones Preexistentes reveladas en la Solicitud, y que hayan sido expresamente aceptadas por la Compañía como cubiertas por la póliza, y así se ha indicado específicamente en la Póliza al momento de su emisión.

b) Todas las condiciones preexistentes conocidas por el asegurado necesitan ser expuestas e incluidas en la Solicitud de Seguro. En el momento de la suscripción del seguro, la Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza para tratamiento, procedimientos o suministros requeridos para una Persona Cubierta por o como resultado de una condición preexistente. Tal exclusión o Limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante de previo a la aceptación del seguro.

PLAZOS DE ESPERA O PERIODOS DE CARENCIA.

Antes de que los Gastos Cubiertos sean elegibles para el pago al proveedor de servicios o reembolso al Asegurado, deben haber transcurrido los plazos de espera o periodos de carencia que se establecen como condiciones bajo esta Póliza, siempre y cuando las primeras manifestaciones o gastos por diagnóstico o tratamiento inicien a partir de la emisión de la póliza o de la fecha de su inclusión en la misma, o sea que la condición de salud no sea preexistente:

a) <u>Para la cobertura de enfermedad:</u> La presente póliza tiene un **plazo de espera de noventa (90) días naturales** a partir de la fecha de inicio de la vigencia y cobertura bajo esta Póliza.

Para el caso de lesiones accidentales, enfermedades infecciosas agudas y emergencias amparadas por la póliza según la definición de este contrato, quedan cubiertas a partir de la fecha de inicio de la vigencia de esta Póliza, tal como se indica a continuación:

i. Los gastos incurridos se cubrirán al 100% de los gastos usuales, razonables y acostumbrados, una vez superado el deducible elegido por el Asegurado, siempre que el Asegurado cumpla con la respectiva prenotificación y acuda a un proveedor de red. No se aplica coaseguro. Estos gastos serán cubiertos de conformidad con las condiciones de la póliza en relación con los servicios brindados, tanto dentro o fuera del hospital, hasta los sublímites establecidos.

ii. Enfermedades amparadas distintas a las citadas en el párrafo anterior, serán cubiertas después

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

de los noventa (90) días naturales a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la cobertura bajo esta póliza, con la excepción de niños o niñas nacidos bajo una maternidad cubierta por la póliza, de acuerdo con los requerimientos establecidos en esta póliza.

b) Para Amidgalectomía y/o Adenoidectomía: Se establece un plazo de espera de seis (6) meses a partir de la fecha de inicio de la vigencia y cobertura bajo esta Póliza.

c) Para Cataratas y Glaucoma: Se establece un plazo de espera de dieciocho (18) meses, a partir de la Fecha Efectiva de la Póliza y su vigencia ininterrumpida, siempre y cuando las primeras manifestaciones o gastos médicos por diagnóstico o tratamiento se inicien a partir de la Fecha Efectiva de la Póliza. Lo anterior sin importar que el periodo de noventa (90) días de plazo de espera para la cobertura bajo esta Póliza se haya o no eliminado por cualquier razón.

d) Se establece un plazo de espera de doce (12) meses a partir de la fecha de inicio de la vigencia y cobertura bajo esta Póliza, siempre y cuando no se compruebe que se trata de una condición preexistente, para:

- Gastos, tratamientos y procedimientos relacionados con enfermedades del útero, ovarios, piso pélvico, endometriosis y fibrosis, quistes y/o tumores de mamas.

- Los gastos, tratamientos y procedimientos relacionados con litiasis de vesícula, vías biliares, riñón, próstata y vías urinarias, doce (12) meses.

- Gastos relacionados con sinusitis, senos paranasales, cornetes y concha bulosa, doce (12) meses.

- Gastos por artroscopías, artrosis y/o desgastes, independientemente de que se produzcan a causa de accidente, doce (12) meses.

- Los gastos por Espondiliosis, hernias de disco y otras enfermedades o lesiones de columna de doce (12) meses, a excepción de las que se produzcan a causa de accidente. La evidencia del trauma debe ser comprobable radiológicamente, a través de radiografía o TAC y con reporte detallado del evento. Debe existir un reporte del evento a la Compañía con no más de quince (15) días luego de ocurrido el accidente.

IV.DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la COBERTURA POR MUERTE NATURAL O ACCIDENTAL, son los que aparecen en la solicitud de seguro. La revocación o sustitución de la persona beneficiaria surtirá efectos a partir de que se haga de conocimiento del asegurador. El pago hecho por el asegurador a una persona beneficiaria, antes de ser informado de la sustitución o revocación, lo libera de las obligaciones correspondientes.

La designación, revocación y sustitución de la persona beneficiaria puede ser hecha solo por la persona asegurada, quien no podrá transferir ni delegar este derecho ni siquiera al tomador del seguro. La

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

persona asegurada podrá renunciar al derecho de revocar y sustituir a la persona beneficiaria en cualquier momento y de forma permanente o sujeto al cumplimiento de una condición resolutoria, siempre y cuando esta sea de forma expresa y por escrito.

Cuando no se designe persona beneficiaria o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiario por cualquier causa, se considerarán personas beneficiarias a los herederos legales del asegurado establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente. En caso de que, en una póliza con varias personas beneficiarias, quede sin efecto la designación de uno o varios de ellos, acrecerá la proporción determinada a favor de las demás personas beneficiarias.

***"Advertencia:** 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 al contrato 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 un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada."

V.OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO

Sin perjuicio de otras obligaciones que se establezcan en esta póliza, son obligaciones:

Del Tomador:

a)Pagar la prima, sea que contrate por cuenta propia o ajena dentro de los plazos establecidos, y

b)Cumplir con las obligaciones de esta póliza, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada.

Del Asegurado Principal:

Pagar la prima del asegurado principal y de los dependientes que se incluyan en la póliza, dentro de los plazos establecidos en esta póliza.

Del Beneficiario:

a)Presentar el reclamo y requisitos por Muerte natural o accidental del Asegurado.

b)Presentar los requisitos indicados en la presente póliza.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

DEDUCIBLE.

El monto del deducible en esta póliza será la primera suma que se aplicará al Asegurado al momento de pagar un siniestro, y ese monto dependerá de la opción elegida por el Asegurado y limitado a: un Deducible por Asegurado, por Año Póliza y un máximo de dos deducibles por familia por Año Póliza

Los siguientes gastos no serán considerados para completar el monto del Deducible a aplicar:

a) Cantidades que exceden los Gastos Usuales, Razonables y Acostumbrados;
b) Gastos incurridos por tratamientos, servicios, o suministros que no están cubierto bajo esta Póliza;
c) Gastos que exceden los límites de los beneficios cubiertos en esta Póliza (por ejemplo: número de días, meses, visitas, o cantidades en dólares).

Cualquier gasto cubierto incurrido durante los últimos noventa (90) días del año, que no hayan superado el Deducible será aplicado al Deducible del año póliza siguiente.

Forma de pago del deducible: Cuando la Compañía le paga directamente al proveedor los servicios brindados al Asegurado, el proveedor le cobrará a éste el Deducible y el Coaseguro. Cuando la compañía paga directamente al Asegurado, la Compañía rebajará del monto de la indemnización la suma que corresponda por concepto de Deducible y Coaseguro.

COASEGURO.

Al momento de pagar un siniestro y para todos los beneficios bajo esta póliza, el asegurado quedará sujeto al pago del coaseguro en la forma siguiente:

- En América Latina (lo que incluye expresamente a Costa Rica y El Caribe): La póliza cubre el noventa por ciento (90%) de los de los gastos usuales, razonables y acostumbrados.
- Fuera de Latinoamérica: **No aplica Coaseguro**.

PRUEBA DEL SINIESTRO Y DEBER DE COLABORACION.

El asegurado debe demostrar la ocurrencia del evento que constituya el siniestro y la cuantía aproximada del reclamo, y deberá colaborar con la Compañía en todas las diligencias que requiera el procedimiento de indemnización. El incumplimiento demostrado de estas obligaciones, que afecte de forma significativa la posibilidad de la Compañía de constatar las circunstancias relacionadas con el evento y estimar el reclamo, liberará a ésta de la obligación de indemnizar. Asimismo, corresponde a la Compañía demostrar la existencia de hechos o circunstancias que excluyan su responsabilidad o reduzcan la cuantía del reclamo alegada por el asegurado.

OTROS SEGUROS.

Esta Póliza ha sido diseñada a fin de ayudar a costear el tratamiento de una Lesión o Enfermedad. Dado que no es la intención que ninguna parte reciba Beneficios mayores al costo de los gastos médicos

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

incurridos, el monto de los Beneficios pagaderos bajo esta Póliza tomará en consideración cualquier otra cobertura de salud individual o grupal. Los Beneficios bajo esta Póliza serán coordinados con los Beneficios de cualquier otra Póliza de Seguro Médico que pueda tener el Asegurado.

En caso de que existan otros seguros para las personas aseguradas en esta Póliza con otras aseguradoras, que cubran los mismos riesgos, sobre un mismo interés y que coincida en un determinado periodo de tiempo, serán reembolsados al Asegurado por nuestra Compañía, los gastos proporcionales entre todos los seguros sin exceder el cien por ciento (100%) de la totalidad de éstos. En este supuesto de existencia de otros seguros, no serán cubiertos por la presente póliza: a) Los coaseguros, y copagos a cargo del asegurado en la (s) póliza (s) con otras aseguradoras, b) los gastos que se encuentran excluidos en esta póliza, c) los costos que excedan los gastos usuales, razonables y acostumbrados, d) los gastos incurridos durante los periodos de carencia.

Se aplicará el coaseguro establecido en esta póliza, al realizar el reembolso de los gastos que resulten cubiertos por ésta.

El pago de indemnización por muerte natural y/o accidental, se pagará en su totalidad de conformidad con las estipulaciones de la póliza.

RETICENCIA O FALSEDAD EN LA DECLARACION DEL RIESGO.

La reticencia o falsedad intencional por parte del asegurado, sobre hechos o circunstancias que de ser conocidos por la Compañía hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. La declaración se considerará reticente cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equivoco significado. La declaración será falsa cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad. La Compañía podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

ACCIONES FRAUDULENTAS.

Todo reclamo que resultare simulado, inexacto o fraudulento en que se demuestre que el asegurado declaró con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir las obligaciones de la Compañía, será motivo para rechazar todo derecho a la indemnización por esta póliza. En este caso las primas pagadas se darán por totalmente devengadas sin perjuicio de las acciones legales que pudieren corresponder. La compañía quedará liberada de su obligación si la persona asegurada provoca el siniestro con dolo o culpa grave.

VI.PRIMAS, ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA, FORMA, PERIODICIDAD Y LUGAR DE PAGO

PRIMAS.

El asegurado principal y los asegurados dependientes que se incluyan en la póliza, deben pagar una

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

prima por cada uno. Las primas por la cobertura de esta Póliza deberán ser pagadas por el plazo de un año de vigencia del seguro.

PAGO DE PRIMAS.
El pago puntual de las primas es responsabilidad del Asegurado dentro de los plazos establecidos en las presentes Condiciones Generales.

La prima inicial deberá pagarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al inicio de la vigencia de la póliza y las primas futuras deberán pagarse según se indica en las Condiciones Generales.

Las Primas se considerarán pagadas cuando sean recibidas en el domicilio de la Compañía, de sus representantes o intermediarios autorizados. Los avisos de cobro de la prima serán enviados a la dirección señalada por el asegurado en la solicitud de seguro como dirección contractual o al medio reportado por el Asegurado para recibir las notificaciones o comunicaciones de este contrato. Si el Asegurado no ha recibido un aviso de cobro de primas con treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de prórroga contractual y desconoce el monto correcto de la prima a pagar debe comunicarse con su intermediario de seguros o con la Compañía.

La forma de pago es anual y puede realizarse mediante: cheque a nombre de la Compañía, tarjeta de crédito o débito, depósito bancario en la cuenta que se le suministrará, y eventualmente el método de deducción de planilla (cuando esté disponible). Adicionalmente, el asegurado puede escoger el pago fraccionado de su prima de acuerdo con la política de recargos contenido en la cláusula "**RECARGOS**" de las presentes Condiciones Generales.

PERIODO DE GRACIA.
En el caso de las pólizas con forma de pago anual, el periodo de gracia, para el pago de las primas posteriores a la prima inicial es de treinta (30) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento del plazo de la vigencia. En los casos de pago fraccionado el plazo para el pago de la prima es de diez (10) días hábiles a partir del vencimiento. En las pólizas individuales no se ofrece el pago fraccionado mensual, excepto que se negocie de previo el pago anual mediante deducción de planilla, si está disponible.

Los ajustes de prima originados en modificaciones a esta póliza deberán cancelarse en un plazo máximo de diez (10) días naturales contados a partir de que la Compañía acepte la modificación. Si la modificación origina devolución de prima, la compañía deberá efectuarla en un plazo máximo de diez (10) días hábiles a partir de la solicitud.

MORA EN EL PAGO.
Si al final del Periodo de Gracia, la Compañía no ha recibido la prima correspondiente, la cobertura bajo esta Póliza terminará, así como todas sus obligaciones a las 12.00 a.m. del día anterior a la fecha de vencimiento del plazo de vigencia, y la Compañía quedará liberada de su obligación en caso de cualquier siniestro ocurrido a partir de la mora, debiendo notificar su decisión al tomador, a los

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

asegurados o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora .

VII.FORMA DE AJUSTE DE LA PRIMA EN LAS PRÓRROGAS

AJUSTES ANUALES DE PRIMAS.

La Compañía podrá modificar las tarifas en cualquier prórroga contractual de la Póliza; siempre que la notifique al contratante por lo menos con treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento.

Las primas de las diversas coberturas de la presente póliza se estarían ajustando anualmente en la prórroga contractual de la póliza, con base en el cambio del rango de edad, la variación de la inflación médica y el ajuste por siniestralidad de los productos de salud individuales.

Ajustes por cambio de edad. Para cualquier ajuste en relación a la edad se deberá tomar en cuenta el incremento de la tarifa por el cambio en el rango de edad del Asegurado. Los incrementos de tarifas por cambio de rango de edad se realizarán de forma automática durante la Vigencia de la Póliza a medida que el Asegurado Principal o Dependientes Elegibles avancen de un rango de edad a otro. Los rangos de edad e incrementos a considerar serían los siguientes:

GRUPOS DE EDAD	DEDUCIBLES
	Ded1: $500/$1000
0-19 (Hijos e Hijas solteros (as) o no, hijastros o hijos adoptados legalmente solteros (as) o no Dependientes Elegibles)	No hay
20-24 (Titulares)	42.00%
25-29	0.00%
30-34	14.08%
35-39	17.28%
40-44	5.26%
45-49	8.00%
50-54	15.74%
55-59	18.31%
60-64	18.34%
65-69	22.86%
70-74	36.81%
75-79	42.79%

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

80-84	32.67%
85-89	47.98%
90-94	46.20%
95 y más	43.91%

Para el caso de los Hijos e Hijas solteros (as) o no, hijastros o hijos adoptados legalmente solteros (as) o no, serán elegibles desde un día de nacido y sin límite de edad y su permanencia se mantendrá en la póliza siempre que se pague la prima determinada técnicamente. En este caso aplicarán las siguientes condiciones:

- Antes de los veinticuatro (24) años de edad, se les aplicará una prima única o prima nivelada.
- A partir del último día del mes de la fecha de su cumpleaños número veinticuatro (24), podrán mantenerse o incluirse dentro de la póliza, pero se les aplicará una prima, según su grupo de edad, de acuerdo a los rangos de edad indicados en la tabla de esta cláusula.

Ajustes por variación de la inflación médica. Corresponderá a la variación interanual de los costos de los diversos servicios médicos que ha tenido la Aseguradora a una fecha previo a la prórroga de la póliza.

En relación al "AJUSTE POR SINIESTRALIDAD DE LOS PRODUCTOS DE SALUD INDIVIDUALES" el mismo se explica detalladamente en la cláusula "**RECARGOS**".

VIII.RECARGOS Y DESCUENTOS

RECARGOS.

Ajuste Por Siniestralidad de los Productos de Salud Individuales. Será el resultado del análisis de la cartera en un período de doce (12) meses a una fecha dada previa al aniversario de la póliza, dividiendo el monto de los siniestros pagados más los montos provisionados de siniestros que se encuentren pendientes de liquidación, entre el monto de las Primas Devengadas. El ajuste general será repartido en los contratos vigentes dependiendo del nivel de siniestralidad de cada póliza tomando en cuenta las siguientes razones de siniestralidad:

Rango de índice de siniestralidad	Ajuste mínimo	Ajuste máximo
Menos del 25%	0%	5%
Desde 26 % hasta 50%	5%	12%
Desde 51% hasta 75%	15%	50%
Desde 76% hasta 100%	50%	110%
Desde 101% hasta 200%	110%	310%
Desde 201% hasta 300%	310%	510%
Desde 301%	510%	700%

Recargos por Fraccionamiento. El pago de la prima es anual, sin embargo, la Compañía le otorga al asegurado la facilidad de pago fraccionado, en cuyo efecto la prima fraccionada se determinaría multiplicando la prima

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

anual por los siguientes factores:

1. **Semestral: 0.52**
2. **Trimestral: 0.2675**
3. **Mensual: 0.09**

IX.PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACION Y ATENCION DE RECLAMOS

INFORMACION SOBRE LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS AUXILIARES.
En todo momento, el asegurado o beneficiario será informado debidamente sobre hospitales y médicos para la elección libre entre los distintos proveedores que conforman la Red de Proveedores Afiliados, la información actualizada será además proporcionada por alguno de los siguientes medios según sea su elección: mediante envío a su correo electrónico, a través de la lista que publicará la Compañía, o del administrador de la red, en su sitio de internet. Adicionalmente, esta información puede ser obtenida en la Unidad de Asistencia o Central Operativa de la Compañía, que podrá brindar la asesoría necesaria sobre el proveedor afiliado disponible o pertinente, según la enfermedad sufrida o emergencia surgida.

En caso de requerir información en relación a la red de proveedores afiliados, el Asegurado podrá llamar al número 2503-ASSA en Costa Rica, enviar un correo electrónico a la dirección contacto@assanet.com.

REQUISITOS DE PRE-NOTIFICACIÓN.

La Compañía debe ser notificada de previo al tratamiento y/o procedimiento, a efecto de emitir la confirmación por escrito, antes de que el Asegurado reciba cualquier cuidado médico bien sea dentro o fuera de su País de Residencia. El Asegurado u otra persona en su nombre, debe contactar a la Compañía, a los números y direcciones indicados en la cláusula "**COMUNICACIONES**".

Todas las admisiones en los Hospitales y procedimientos quirúrgicos requieren un mínimo de setenta y dos (72) horas de notificación y contar con la autorización indicada.

Los tratamientos de emergencia, en los términos definidos en el punto I. DEFINICIONES-EMERGENCIA, deberán ser reportados dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a tal tratamiento aún y cuando el Asegurado haya sido dado de alta.

Para utilizar la cobertura fuera del país de residencia, el Asegurado debe solicitar la pre-notificación a la Compañía, indicando el tratamiento o procedimiento que se va a realizar con al menos 15 (quince) días naturales de anticipación, siempre y cuando el procedimiento de que se trate no sea realizable en el país de residencia. El requisito de notificación tiene como finalidad coordinar lo relacionado con los costos, asesorarle en la selección del proveedor y ayudarle a reducir costos en el extranjero. Además de que se tiene la posibilidad de contar con una segunda opinión médica.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

INCUMPLIMIENTO DEL REQUISITOS DE PRE-NOTIFICACION:

Si el Asegurado utiliza los servicios de un proveedor de la red y no cumple con este requerimiento, **será responsable por un pago adicional de un 30% calculado sobre los gastos cubiertos, después de que haya sido satisfecho, el Porcentaje de Coaseguro establecido en las presentes Condiciones Generales.**

Igualmente se aplicará lo establecido en la Cláusula "**UTILIZACION DEL SEGURO Y CONDICIONES REFERIDAS AL USO DE LA RED DE PROVEEDORES AFILIADOS"**, si el procedimiento o tratamiento se recibe fuera de la Red de Proveedores Afiliados.

UTILIZACION DEL SEGURO Y CONDICIONES REFERIDAS AL USO DE LA RED DE PROVEEDORES AFILIADOS.

En caso de requerir información en relación a la red de proveedores afiliados, el Asegurado podrá llamar al número 2503-ASSA en Costa Rica, enviar un correo electrónico a la dirección contacto@assanet.com.

(a)Para servicios prestados por proveedores distintos a Hospitales: Si el Asegurado elige ser atendido por proveedores dentro del Área de Cobertura de la Red por miembros de nuestra Red de Proveedores Afiliados, el Coaseguro se mantendrá según se indica en la cláusula "**COASEGURO**" de las presentes Condiciones Generales.

Sin embargo, si el Asegurado recibe tratamiento y/o procedimiento dentro del Área de Cobertura de la Red por proveedores fuera del nuestra Red de Proveedores Afiliados, que se catalogue como emergencia, tal como se indica en la definición de Emergencia de esta póliza, será responsable por cualquier pago que resulte en exceso sobre la cobertura por veinticinco mil dólares US$25.000.00 que será el beneficio máximo en este caso, después de que hayan sido satisfechos, tanto el Deducible como cualquier Porcentaje de Coaseguro establecidos en las presentes Condiciones Generales.

En caso de que el Asegurado reciba tratamiento fuera del Área de Cobertura de la Red el Coaseguro se mantendrá según se indica en la cláusula "**COASEGURO**" de las presentes Condiciones Generales.

(b)Para servicios hospitalarios Internos o Ambulatorios: El Asegurado debe utilizar un hospital o una facilidad o institución similar, que sea miembro de nuestra Red de Proveedores Afiliados dentro del Área de Cobertura de la Red, a fin de recibir cualquier beneficio pagadero por tales servicios, bajo esta póliza, de lo contrario se aplicará el coaseguro diferenciado que se indica en el Anexo 1. Cuadro de Beneficios y Coaseguros, para atenciones fuera de la Red de Proveedores Afiliados.

Lo siguiente aplica únicamente con respecto al Trasplante de Órganos:

Todos los servicios y procedimientos relativos a Trasplante de Órganos requieren: (1) pre-notificación tan pronto como el paciente sea identificado por su Médico tratante como un candidato a un

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

procedimiento de trasplante cubierto por esta Póliza; y (2) la utilización de proveedores que sean miembros de nuestra Red de Proveedores Afiliados.

Ningún beneficio será pagadero como Gastos Cubiertos incurridos por servicios, tratamientos o procedimientos provistos por o como resultado de un trasplante cubierto, si el Asegurado:

- Falla en obtener la requerida pre-notificación; y/o
- Utiliza proveedores fuera de nuestra Red de Proveedores Afiliados.

(c) Para Servicios fuera del territorio de la República de Costa Rica.

Cuando los asegurados acceden servicios médicos fuera del Área de Cobertura de la Red en la que la Compañía brinda servicios, usted puede obtener atención de los proveedores de salud que tengan un acuerdo contractual con la Compañía en esa otra área geográfica. En algunos casos, los asegurados pueden obtener atención de proveedores de salud en el área geográfica que no tengan un acuerdo contractual con la Compañía.

La Compañía continúa siendo responsable ante usted por cumplir con sus obligaciones contractuales.

A.PROGRAMA DE ASISTENCIA

Información General

Si los asegurados están fuera del Área de Cobertura de la Red es posible que puedan beneficiarse del Programa de Asistencia cuando accedan a servicios médicos cubiertos.

El Programa de Asistencia ayuda a los asegurados a acceder una red de proveedores profesionales para pacientes internos y externos. Cuando los asegurados reciban atención de proveedores localizados fuera del Área de Cobertura de la Red, los asegurados típicamente tendrán que pagar a los proveedores y presentar las reclamaciones para obtener reembolso por estos servicios.

Servicio para pacientes internados

En la mayoría de los casos, si los asegurados se comunican con el Programa de Asistencia para recibir ayuda, los hospitales no requerirán a los asegurados pagar por los servicios cubiertos de paciente internado, excepto por su copago/deducible/coaseguro. En tales casos, el hospital presentará las reclamaciones del asegurado al Programa de Asistencia para iniciar el proceso de reclamación. Sin embargo, si el asegurado realiza el pago total al momento de recibir el servicio, el asegurado tiene que presentar una reclamación para poder recibir un reembolso por los servicios cubiertos. Los asegurados deben comunicarse con la Compañía para obtener precertificación de servicios de paciente internado que no sean de emergencia.

Servicios para pacientes ambulatorios

Los médicos, centros de urgencia y otros proveedores para pacientes ambulatorios ubicados fuera del Área de Cobertura de la Red, típicamente requieren que los asegurados paguen el monto total cuando reciban el servicio. Los asegurados deben presentar una reclamación para obtener un reembolso por los servicios médicos cubiertos.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

Cómo presentar una reclamación al Programa de Asistencia

Cuando los asegurados pagan por los servicios cubiertos fuera del Área de Cobertura de la Red, deben presentar una reclamación para recibir reembolso. Para las reclamaciones institucionales y profesionales, los asegurados deben completar un formulario de reclamación y enviar el formulario de reclamación con el estado de cuenta detallado del proveedor a la dirección del Programa de Asistencia para iniciar el proceso de reclamación. Usted puede obtener el formulario de reclamación llamando a la Compañía.

AVISO DE SINIESTRO Y PRESENTACIÓN DE RECLAMOS.

En los supuestos de la utilización del seguro dentro de la Red de Proveedores Afiliados el Aviso de Siniestro se hará de conformidad con lo establecido en el contrato póliza.

El reclamo por rembolso o reintegro deberá ser presentado por el Asegurado cuando haya pagado los servicios directamente al proveedor, y el reclamo por muerte natural o accidental del Asegurado deberá ser presentado por los beneficiarios, en ambos casos en el domicilio de la Compañía y ante el Administrador de Reclamos de la Compañía. La pérdida del derecho a indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiera concurrido dolo o culpa grave.

REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE RECLAMOS.

a) Para Gastos Médicos:

La Compañía, efectuará el reembolso o reintegro de los gastos cubiertos de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de la Póliza, debiendo el Asegurado presentar los siguientes requisitos:

1) El Formulario de Reclamación de Salud debidamente completado, tanto por el Médico tratante como por el Asegurado.
2) Las facturas originales detalladas correspondientes al tratamiento o servicio (las fotocopias no son aceptables). Estas facturas deben estar en la moneda del país donde los servicios fueron realizados, y cualquier otra información que resulte necesaria para determinar la responsabilidad de la Compañía bajo esta Póliza.
3) Recetas, indicaciones y prescripciones médicas.
4) Resultado de los exámenes que se le prescribieron y practicaron.
5) Si se trata de una lesión dental, se debe demostrar el mecanismo de trauma, mediante la presentación de ficha dental, radiografías, fotos del trauma o pruebas que demuestren la ocurrencia del accidente, conforme a la definición contenida en esta póliza.

Una vez presentada esta documentación y de encontrarse conforme, se efectuará el pago de los beneficios, o bien, se comunicará por escrito la declinación de la reclamación de acuerdo con lo indicado en la póliza.

b) Por fallecimiento natural o accidental del Asegurado:

La Compañía, pagará la indemnización correspondiente de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de la Póliza, debiendo el o los Beneficiarios designados en la póliza presentar los

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

siguientes requisitos:

1) El Formulario de Reclamación por Muerte firmado por el beneficiario.
2) El Certificado de Defunción Oficial emitido por el Registro Civil o Registro equivalente si la muerte se produce fuera de Costa Rica, que indique las causas del fallecimiento.
3) Fotocopias certificadas de los documentos de identificación del Asegurado fallecido y su (sus) beneficiarios.
4) En caso de que el fallecimiento haya sido accidental, deberá aportarse copia del expediente judicial, así como la copia certificada de la autopsia, y pruebas de laboratorio forense sobre alcohol, drogas o sustancias tóxicas.
5) Información escrita y firmada por el Beneficiario sobre los Centros Médicos donde fue atendido el Asegurado.
6) Formulario de Autorización para consulta de expedientes tramite de reclamaciones por muerte, debidamente completado y firmado.

Las resoluciones que emita la Compañía con respecto a los reclamos serán comunicadas a la dirección contractual suministrada por el Asegurado.

El asegurado o el beneficiario deberán dar a la Compañía toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

El reclamo deberá presentarse en las oficinas de la Compañía, en la dirección que aparece indicada en la presente póliza en la cláusula de "**COMUNICACIONES**".

El incumplimiento del plazo para la presentación del reclamo no conllevará efecto adverso alguno a los intereses económicos de la solicitud de indemnización del asegurado o beneficiario, salvo el atraso en su gestión indemnizatoria. La pérdida del derecho a indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiera concurrido dolo o culpa grave.

PLAZO DE RESOLUCION DE RECLAMOS.

Las reclamaciones bajo esta póliza serán resueltas y comunicadas al Asegurado en un plazo de treinta (30) días naturales contados a partir de la fecha en que la Compañía reciba toda la información necesaria para determinar su responsabilidad bajo la Póliza, de acuerdo con las presentes Condiciones Generales.

RECHAZO DEL RECLAMO Y ACCIONES DE REVISION.

Cuando procediere el rechazo del reclamo, la Compañía comunicará por escrito al Asegurado dicha resolución, indicándole con claridad los motivos del rechazo o declinatoria del reclamo, mediante comunicación que dirigirá a la dirección señalada por el Asegurado.

Si el Asegurado estuviere en desacuerdo sobre la resolución de rechazo del reclamo, podrá enviar por escrito una solicitud de revisión a la Compañía junto con toda la información relevante y pruebas que estime necesarias para el análisis del caso en particular, dentro del plazo establecido en la cláusula de

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

"**PRESCRIPCIÓN**". La Compañía notificará por escrito al Asegurado su decisión y los fundamentos de ésta. Finalizado este trámite, si continúa en desacuerdo el Asegurado podrá emprender contra la Compañía las acciones a las cuales tiene derecho de conformidad con la legislación costarricense.

El Asegurado podrá asimismo solicitar revisión de los montos de indemnización que haya fijado la Compañía con base en los costos Usuales, Razonables y Acostumbrados. La Compañía estará obligada a revisar y a determinar si efectivamente corresponden a dichos costos.

PLAZO PARA EL PAGO DE RECLAMOS.
Una vez resuelta la reclamación y comunicada la misma al Asegurado, y en caso de que corresponda el pago o la ejecución de alguna prestación, la misma será realizada en un plazo máximo de treinta (30) días naturales al Asegurado.

X.VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRORROGAS

VIGENCIA Y PLAN DE SEGURO.
El presente es un seguro individual de gastos médicos anual prorrogable. El seguro solo cubrirá los reclamos que presente el asegurado a la Compañía dentro de la vigencia de la póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante dicho periodo de vigencia. Las coberturas entrarán en vigor una vez que haya sido aceptado el riesgo. La prima estipulada deberá pagarse: la prima inicial dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al inicio de la vigencia de la póliza y las primas futuras dentro de los plazos que se indican en las presentes Condiciones Generales.

INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
Una vez sometida la Solicitud Seguro debidamente cumplimentada a la Compañía, la fecha de cobertura efectiva será cuando el Solicitante es elegible para la cobertura bajo esta Póliza; o a partir de la aprobación de las Pruebas de asegurabilidad, dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales a partir de que se cumplan los requerimientos. En ambos casos la prima estipulada deberá pagarse dentro de los plazos establecidos en esta póliza.
Esta disposición será también aplicable a todos sus Dependientes a ser incluidos bajo esta Póliza.

PRORROGA
Esta Póliza es prorrogable en forma automática y obligatoria, si no se ha dado notificación de cancelación por parte del Asegurado al menos con un mes de anticipación. La prórroga será obligatoria para la Compañía en tanto se cancele la prima determinada técnicamente.

CANCELACION, RESCISION O NULIDAD RELATIVA O ABSOLUTA DE LA POLIZA.
La cobertura de seguros bajo esta Póliza terminará:

a) Si ha terminado el Periodo de Gracia sin que la prima correspondiente haya sido pagada; debiendo notificar su decisión al tomador, a los asegurados o a ambos, según corresponda, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se incurrió en mora.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

b) En los casos de omisión o inexactitud no intencionales en la declaración del riesgo, cuando la compañía demuestre que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado procederá a rescindir el contrato dentro del plazo de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al asegurado la prima no devengada al momento de la rescisión.
c) En caso de que exista negativa de las personas obligadas a cumplir con la información necesaria y requerida para cumplir con la legislación vigente sobre Legitimación de Capitales, Ley No. 8204 (Reforma integral de la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado y actividades conexas), la Compañía procederá con la cancelación de la póliza procediendo a la devolución de las primas no devengadas dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la cancelación.

TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO Y REEMBOLSO DE PRIMAS POR CANCELACION DE LA POLIZA.

Durante la vigencia del contrato el Asegurado podrá darlo por terminado en forma anticipada, sin responsabilidad, dando aviso a la otra parte con al menos un mes de anticipación. La terminación anticipada del contrato se efectuará sin perjuicio del derecho del asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada.

En cualquier caso, el asegurador tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y deberá rembolsar al asegurado la prima no devengada. La porción no devengada de la prima equivale a: (número de días en que la póliza no estuvo en vigor dividido entre 365 días) multiplicado por la prima anualizada, menos los cargos administrativos que se aplican según la frecuencia de pago, tal como se indica: Mensual=US$8.34, Trimestral=US$25.02, Semestral=US$50.04 y Anual=US$100.08.

XI.CONDICIONES VARIAS

RECTIFICACION DE LA POLIZA.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. Sin embargo, el Asegurado tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza, para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza. Transcurrido este plazo caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar rectificación de la póliza. Si el Asegurado no desea continuar con el seguro y las primas hubieren sido pagadas, la Compañía las devolverá en un plazo de treinta (30) días naturales de acuerdo con la cláusula "**TERMINACION ANTICIPADA DEL CONTRATO Y REEMBOLSO DE PRIMAS POR CANCELACION DE LA POLIZA**" de las presentes Condiciones Generales.

DECLARACIONES EN LA SOLICITUD.

Esta Póliza se emite tomando en consideración que las respuestas dadas a todas las preguntas de la solicitud son veraces y completas. Es entendido que los cuestionarios de salud deberán ser completados y firmados por cada persona que desea ser cubierta por el seguro, salvo que se trate de personas menores de edad, en cuyo caso las declaraciones sobre su salud deberán ser firmadas por

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

alguno de sus padres o representante legal.

Si existiere omisión o inexactitud no intencionales de parte de las Personas Aseguradas se procederá de la siguiente manera:

a) El asegurador tendrá un mes a partir de que conoció la situación, para proponer al tomador la modificación del contrato, la cual será efectiva a partir del momento en que se conoció el vicio. Si la propuesta no es aceptada en el término de quince (15) días naturales después de su notificación, el asegurador podrá, dentro de los siguientes quince (15) días hábiles, dar por terminado el contrato conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión.
b) Si el asegurador demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado, podrá rescindir el contrato, en el término de un mes desde que conoció el vicio, devolviendo al tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.
c) El derecho del asegurador de proceder conforme a los incisos a) y b) caducará una vez transcurridos los plazos señalados quedando convalidado el vicio.

EDAD DE CONTRATACIÓN Y ELEGIBILIDAD.

El Asegurado Principal, su cónyuge o conviviente dependiente y Dependientes serán elegibles para cobertura bajo esta póliza sin límite de edad máxima, no obstante, la Compañía podrá solicitar las pruebas de asegurabilidad, que deban realizarse de conformidad con lo que establece la Ley Reguladora del Contrato de Seguros. El costo de los exámenes, cuando no impliquen una particularidad especial, serán a cargo de la Compañía. Si el solicitante del seguro tiene una patología que requiere más información médica para su valoración o si se trata de extranjeros con menos de un año de residir en el país, la información médica debe ser suministrada por éstos. Las edades para los hijos dependientes son las establecidas en la cláusula "**PERSONAS ASEGURADAS**".

La cobertura para todos los asegurados bajo esta póliza comenzará a partir de la fecha en que el riesgo sea aceptado y la prima sea pagada dentro de los plazos establecidos. Las edades para los dependientes son las que se incluyen para "**Dependientes Elegibles**" en las Definiciones de esta Póliza.

Si no se solicita cobertura para sus dependientes elegibles cuando el Asegurado la solicita para sí mismo, deberá cumplirse con los requerimientos de asegurabilidad aceptables para la Compañía a fin de adicionar al o los dependientes elegibles a la póliza.

Si el Asegurado adopta un hijo, contrae matrimonio, o su Cónyuge o conviviente o la propia persona Asegurada dan a luz un hijo después de la fecha efectiva de la cobertura de esta póliza, es posible presentar una Solicitud de Seguro a la Compañía para adicionar cualquier nuevo dependiente elegible bajo su Póliza. La cobertura para el o los nuevos dependientes elegibles, excepto para los hijos recién nacidos, comenzará a partir de la fecha en que el riesgo sea aceptado y la prima sea pagada por cuenta de el o los dependientes elegibles.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

La Compañía tiene el derecho de rechazar la cobertura a cualquier persona bajo esta Póliza, si no cumple con las pruebas de asegurabilidad.

Las personas a las que se les requiera una prueba de asegurabilidad no tendrán cobertura hasta que la Compañía acepte el riesgo, dentro de los treinta (30) días naturales siguientes al cumplimiento de todos los requerimientos. Si la Compañía no se pronuncia dentro de dicho plazo, la solicitud de seguro se entenderá aceptada a favor del solicitante. En caso de complejidad excepcional, según lo determine la Ley Reguladora del Contrato de Seguro No. 8956, la Compañía deberá indicar la fecha posterior en que se pronunciará, cuyo plazo no podrá exceder de dos meses.

DERECHO DE LA COMPAÑÍA A OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA.
La Compañía tiene el derecho de obtener una segunda opinión sobre cualquier servicio antes de que los Beneficios sean pagaderos bajo esta Póliza.

REHABILITACION DE LA POLIZA.
Si esta Póliza ha terminado su vigencia por falta de pago de las primas debidas, la Compañía podrá considerar su rehabilitación, únicamente después de haber recibido las Pruebas de Asegurabilidad que determine y el Pago de la Prima. La Póliza rehabilitada cubrirá únicamente pérdidas resultantes de Lesiones o Enfermedades que hayan ocurrido después de la fecha en que esta Póliza haya sido Rehabilitada. Tales pérdidas estarán sujetas a las limitaciones en cuanto a Condiciones Preexistentes.

INFORMES DE MEDICOS Y DE HOSPITALES.
Los Médicos y Hospitales deben facilitar a la Compañía los informes necesarios a fin de determinar los Beneficios a que tiene derecho el Asegurado, para ello el Asegurado debe autorizar a su Médico y Hospital a facilitar a la Compañía todos sus récords médicos, e igual autorización deberán emitir los Asegurados Dependientes. Esta es una condición para que la Compañía pueda proveer cobertura, y una condición continua permanente para que se puedan pagar beneficios de esta póliza. Tanto el Asegurado, como su Cónyuge o conviviente y los Dependientes, deben autorizar expresamente a las siguientes entidades para que faciliten su historial y su información médica a nuestra Compañía:

a. Cualquier Médico(s) que haya diagnosticado, atendido, tratado recomendado o prestado servicios profesionales a un Asegurado; y
b. Cualquier Hospital(es) en el cual un Asegurado haya sido tratado o diagnosticado.
c. El Asegurado debe autorizarlos a que proporcionen a la Compañía toda y cualquier información relacionada con servicios, cuidados o facilidades cubiertas en cualquier momento en esta Póliza, hasta donde sea requerido por una situación particular y permitida por las leyes pertinentes. El Asegurado también autoriza expresamente a la Compañía a obtener de cualquier otra Compañía Aseguradora o servicio o plan de beneficios, la información que consideremos necesaria a fin de determinar nuestras obligaciones bajo esta Póliza.

EXAMEN MEDICO.
La Compañía tiene el derecho a hacer examinar a un Asegurado, tantas veces como sea razonable desde

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

el punto de vista médico mientras una reclamación se encuentre pendiente. El costo total de tal examen será a cargo de la Compañía.

PAGO DE BENEFICIOS POR ESTA PÓLIZA Y LIQUIDACION DE GASTOS.

Los beneficios cubiertos por esta póliza serán efectivos por pago directo a la Red de Proveedores Afiliados, o bien por reembolso o reintegro directamente a la persona asegurada, según lo que corresponda, en los siguientes casos:

a. Cuando ha sido atendido por un proveedor no afiliado a la Red de Proveedores Afiliados.
b. Cuando el asegurado cancela el monto correspondiente a la atención brindada.
c. Cuando el asegurado no solicita la pre-notificación correspondiente o ésta no ha sido aprobada por la Compañía.

PAGOS INDEBIDOS.

Si la Compañía por error de hecho o de derecho, incurriere en un pago indebido o en exceso, tendrá derecho a recuperar lo pagado o el exceso según corresponda, de conformidad con lo establecido en el Código Civil.

DERECHO DE AUTOPSIA.

Donde no fuere prohibido por la ley, la Compañía tiene el derecho de solicitar se efectúe una Autopsia a un Asegurado que muera mientras este cubierto por esta Póliza. El costo de la autopsia será a cargo de la Compañía.

MONEDA.

Todos los pagos deberán ser en Dólares de los Estados Unidos de América (U.S.A.). Para las coberturas referentes a gastos médicos, que no sean en dólares (U. S. A.) se utilizará la tasa oficial de cambio de venta del Banco Central de Costa Rica, correspondiente a la fecha en que la pérdida totalmente documentada fue pagada por el Asegurado al proveedor del servicio. No obstante, para efectos del pago de primas o indemnizaciones por pérdidas, el pago se podrá efectuar en moneda nacional (colones) utilizando la tasa oficial de cambio de venta del Banco Central vigente al día en que se realice el pago.

SUBROGACION.

Cuando la Compañía pague una indemnización se subrogará, de pleno derecho y hasta el monto de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro. En este caso el tercero podrá oponer al asegurador las mismas excepciones que pudieren hacer valer contra el asegurado. El asegurador no podrá valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado. Esta prohibición se extenderá a aquellas personas que las partes acuerden expresamente, así como aquellas con quienes el asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que medie dolo o culpa grave.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

La subrogación no aplicará en los seguros de personas con excepción de aquellos en que los pagos realizados por el asegurador tengan un carácter indemnizatorio.

Cada Asegurado acuerda colaborar para obtener el reintegro y se compromete a no entorpecer los derechos de recuperación, mediante una transacción o cualquier otra forma. No se podrá entrar en ningún Acuerdo, compromiso o cesión de derechos sin previo consentimiento por escrito de la Compañía. La Compañía tiene la opción de tomar cualquier acción apropiada para proteger sus derechos, incluyendo una acción judicial.

PRESCRIPCION.
Todos los derechos derivados de esta póliza prescribirán en un plazo de cuatro (4) años, que se contarán a partir del momento en que tales derechos sean exigibles por la parte que los reclama.

LEGISLACION APLICABLE.
El presente contrato de seguro se rige por la legislación de la República de Costa Rica. En lo que no esté previsto en sus estipulaciones por la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No. 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros No. 8956, el Código Civil y el Código de Comercio.

CESION.
Esta póliza es intransferible. La cobertura y los beneficios no pueden ser cedidos. La Compañía no asume responsabilidad en cuanto a la facilidad o al efecto de cualquier cesión.

LEGITIMACION DE CAPITALES.
Todas las personas aseguradas en esta póliza, así como los beneficiarios, se comprometen a proporcionar a la Compañía en cualquier tiempo del contrato, la información necesaria y requerida para cumplir con la legislación vigente sobre Legitimación de Capitales. En caso de que exista negativa de las personas obligadas a cumplir con este requisito, la Compañía procederá con la cancelación de la póliza procediendo a la devolución de las primas no devengadas dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a la cancelación.

LIMITACIÓN POR SANCIONES.
La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta Póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como posibles pagos que pudiesen transgredir sanciones económicas y/o comerciales establecidas en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte la República de Costa Rica o aquellas con las que la República de Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas o comerciales, incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas incluyendo el Consejo de Seguridad; de los Estados Unidos de América, Japón, Reino Unido o de la Unión Europea.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION.
La información que sea suministrada por las personas Aseguradas a la Compañía con ocasión de esta Póliza estará protegida por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo autorización por escrito de cada uno de los Asegurados en contrario, diferente del contrato de seguro, donde se expresen los fines de levantamiento de la confidencialidad y el alcance de la diseminación de los datos. Quedan a salvo del deber de confidencialidad los datos que sea necesario exponer ante cualquier autoridad competente. Queda prohibida la divulgación de datos no relacionados directamente con el conflicto. La violación del derecho de confidencialidad será causa suficiente para que el propietario de los datos tenga derecho a ser resarcido por los daños y perjuicios que se le hubieran provocado, sin perjuicio de cualquier otra acción legal que corresponda.

XII.INSTANCIAS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

RESOLUCION DE CONTROVERSIAS.
Las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato pueden ser resueltas en sede administrativa según el procedimiento indicado en la cláusula de "**RECHAZO DEL RECLAMO Y ACCIONES DE REVISIÓN**" de esta póliza.

MEDIOS ALTERNOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.
Si ambas partes así lo acuerdan podrán acudir a resolver sus controversias a los medios alternos de solución de conflictos, establecidos en la Ley sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social No. 7727 de 9 de diciembre de 1997, o bien acudir a la vía judicial.

TRIBUNAL CON JURISDICCION.
Cualquier demanda respecto a disputas que conciernan a este contrato deben ser presentados ante los Tribunales de la República de Costa Rica.

XIII.COMUNICACIONES ENTRE LAS PARTES

COMUNICACIONES
Toda comunicación relacionada con esta póliza será efectuada por la Compañía directamente al Asegurado, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien la enviará por correo ordinario a la dirección señalada por el asegurado en la solicitud de seguro como dirección contractual o al medio reportado por el Asegurado para recibir las notificaciones o comunicaciones de este contrato: un lugar y/o apartado postal, fax, correo electrónico o cualquier otro medio que permita y garantice la seguridad del acto de comunicación.

El Asegurado deberá reportar a la Compañía por escrito o a través del intermediario autorizado todo cambio de dirección o domicilio, de lo contrario se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, o dirección de correo electrónico, apartado postal, fax o el medio que haya sido proporcionado por el Asegurado.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

El Asegurado puede dirigir sus comunicaciones a la Compañía a: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica. Número de Fax: 2503-2797 o al correo electrónico: contacto@assanet.com.

En caso de que alguno no haya fijado un lugar y/o medio para las notificaciones y comunicaciones, se procederá de conformidad con lo establecido en la Ley No. 8687, Notificaciones Judiciales, de 4 de diciembre de 2008, y demás legislación aplicable.

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, incido d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P20-76-A05-1045 de fecha 05 de julio del 2022 con fecha de actualización 06 de mayo del 2025.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

ANEXO 1
CUADRO DE BENEFICIOS, COASEGUROS
SEGURO NOVUS BLUE DE GASTOS MEDICOS

BENEFICIOS	NOVUS BLUE
Cobertura máxima anual por asegurado:	US$ 60.000
Beneficios de Hospitalarios (aplica deducible, excepto lo indicado en contrario):	
Habitación y alimentación fuera de América Latina (máximo 180 días en un período de 365 días) hasta $400 por día.	90%
Habitación y alimentación en América Latina (máximo 180 días en un periodo de 365 días) hasta $400 por día.*	90%
Unidad cuidados intensivos (máximo 180 días/año) hasta US$700 por día.*	90%
Unidad de cuidados intensivos en América Latina (máximo 180 días/año) hasta US$700 por día.*	90%
Trasplante de órganos incluyendo donante (monto vitalicio)* (no aplica deducible).	$ 60.000
Honorarios Médicos (aplica deducible)	
• Cirujano *	90%
• Asistente (20% de los honorarios reconocidos al cirujano)	20%
• Servicios de anestesia (30% de los honorarios reconocidos del cirujano)	30%
Beneficios Ambulatorios (aplica deducible):	
• Consultas de medicina general y especialista *	90%
• Imágenes, centro de diagnóstico y laboratorio *	90%
• Cuidado y tratamiento ambulatorio	90%
• Radioterapia, Quimioterapia, Diálisis *	85%
• Medicamentos prescritos hasta un máximo de	US $500
Otros Beneficios Médicos (aplica deducible, excepto lo indicado en contrario):	
• Transporte de emergencia en ambulancia aérea (**máximo vitalicio**) (no aplica deducible)	US$ 1.000
• Transporte de emergencia en ambulancia terrestre (**máximo por evento**)	US$ 100
• Cirugía reconstructiva (debido a un accidente cubierto por la póliza) *	US$ 10,000
• Prótesis internas (que sean medicamente necesarios) *	90%
• Tratamiento dental de emergencia (debido a un accidente cubierto por la póliza) *	US$ 5,000
• Terapia física y ocupacional por asegurado por año póliza	20 visitas a US$50.00
• Terapia psiquiátrica o psicológica	15 visitas a US$50 por sesión o visita

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

• Servicio de Telemedicina	Video llamada, llamada telefónica, correo electrónico
ASISTENCIAS MEDICAS (dentro del territorio nacional)	**LÍMITES DE COBERTURA (tipo cambio día de facturación)**
MEDICINA GENERAL Orientación Médica Telefónica Consulta Medicina General. • Visita Médico a domicilio/Nivel Nacional*Incluye primera dosis de medicamentos.	**Sin límite** **Máximo reembolso: ¢15.500.00** **30 eventos** **Máximo reembolso: ¢65.000.00**
AMBULANCIA • Traslado Médico terrestre en caso requerido por el médico (ambulancia)	**30 eventos** **Máximo reembolso: ¢50.000.00**
TRASLADOS PACIENTES • Condición estable	**Sin límite** **Máximo reembolso: ¢35.000.00**
•DOTACION DE ARTÍCULOS DE ASEO PERSONAL HASTA EL LUGAR DE HOSPITALIZACIÓN (Cepillo de dientes, pasta dental, desodorante, toalla de manos, toalla de baño, alcohol en gel, toallas húmedas, jabón líquido y de baño, toallas sanitarias, rasuradora desechable)	**2 eventos** **Máximo reembolso: ¢35.000.00**
• Coordinación de movilidad de un familiar para ingreso inicial, hasta el Hospital, el día de internamiento	**2 eventos** **Máximo reembolso: ¢20.000.00**
•COORDINACION DE MOVILIDAD DEL AFILIADO O DE FAMILIARES (Hasta 4 personas, hacia un mismo destino, durante los primeros 3 días de internación, un solo traslado por día)	**2 eventos limitado a 1 asistencia por Hospitalización** **25 kilómetros**
•SERVICIO DE MOVILIDAD DE DOCUMENTOS Y PAQUETES PEQUEÑOS, TRAMITES LABORALES O ADMINISTRATIVOS (Ej. Ropa, incapacidades, cargador telefónico, artículos personales, documentos laborales, etc.)	**2 eventos limitado a 1 asistencia por Hospitalización** **25 kilómetros**
• **TRANSPORTE DEL AFILIADO PARA REGRESO AL HOGAR** (Movilidad o ambulancia, según necesidad, basado en criterio médico).	**2 eventos limitado a 1 asistencia por Hospitalización**
• Tratamiento de emergencia fuera de la Red de Proveedores máximo * (aplica deducible)	US$ 25,000 (aplica coaseguro)
Beneficios Adicionales:	
• Cobertura por muerte natural	US$ 10,000
Asistencia al Viajero hasta el límite máximo de US $10.000.00	
• Asistencia médica de emergencia fuera del país residencia por accidente	US$10,000
• Asistencia médica de emergencia fuera del país residencia p0r enfermedad no preexistente	US$10,000
• Emergencia Dental hasta	US $500

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

• Traslado sanitario/Repatriación sanitaria	US $2.500
• Repatriación funeraria para cada uno de los asegurados incluidos en la póliza	US$ 5,000
• Medicamentos prescritos	Incluido
• Traslado de familiar por hospitalización (tiquete aéreo +hotel)	US $ 500.
• Compensación por pérdida de equipaje	US $800.
• Asistencia médica por enfermedad preexistente	US $100.
• Pérdida de pasaporte	US $100.
• Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio (tiquete aéreo +hotel)	US $ 500.
• Trasmisión de mensajes urgentes	Incluido
• Cobertura	Mundial
• Sin límite de edad	
• Máximo de días por viaje	60 días
• Deducible y copago	No aplica
• Periodo de espera para esta cobertura	No aplica
Otros Beneficios:	
• Deportes regulares	Sí
• Enfermedades terminales	Sí
• Enfermedades críticas	Sí
• Tratamiento de alergias	Sí
• Extracción de molares impactadas	Sí
• Prótesis internas	Sí
DEDUCIBLES	
Dentro de Latinoamérica:	$500
Resto del Mundo:	$1000
COASEGUROS	
• América Latina (lo que incluye expresamente a Costa Rica y El Caribe)	90% de los gastos elegibles
• Fuera de Latinoamérica	No aplica Coaseguro
PERIODOS DE ESPERA	
• Accidente y enfermedades infecciosas agudas	Inmediato
• Otras enfermedades y Hospitalización	90 días
• Amigdalotomía	6 meses
• Catarata y Glaucoma	18 meses
• Gastos, tratamientos y procedimientos relacionados con enfermedades del útero, ovarios, piso pélvico, endometriosis y fibrosis, quistes y/o tumores de mamas.	12 meses

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

• Los gastos, tratamientos y procedimientos relacionados con litiasis de vesícula, vías biliares, riñón, próstata y vías urinarias.	12 meses
• Gastos por artroscopías, artrosis y/o desgastes.	12 meses
• Gastos relacionados con sinusitis, senos paranasales, cornetes y concha bulosa.	12 meses
• Los gastos por Espondiliosis, hernias de disco y otras enfermedades o lesiones de columna, a excepción de las que se produzcan a causa de un trauma o un accidente. La evidencia del trauma debe ser comprobable radiológicamente, a través de radiografía o TAC y con reporte detallado del evento. Debe existir un reporte del evento a la Compañía de no más de quince (15) días luego de ocurrido el accidente.	12 meses
PRE-CERTIFICACIÓN	
Penalidad por no pre certificar, después de cubrir el coaseguro.	30% de los gastos cubiertos
PRIMAS	
ASSA Compañía de Seguros, S.A. se reserva el derecho de modificar las tarifas para la cobertura de seguros otorgada a Usted en cualquier fecha de aniversario de la Póliza.	
***Gastos razonables, usuales y acostumbrados, según definición en la póliza.**	

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, incido d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P20-76-A05-1045 de fecha 05 de julio del 2022 con fecha de actualización 06 de mayo del 2025.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

ANEXO 2

COBERTURA DE ASISTENCIA AL VIAJERO FUERA DEL PAIS DE RESIDENCIA

ASSA Compañía de Seguros, S.A. aseguradora domiciliada en Costa Rica, denominada en adelante la Compañía, emite las siguientes condiciones que rigen la prestación de los servicios asistenciales que se detallan en este Anexo y que se brindarán a los asegurados, de acuerdo con las Condiciones Generales de su seguro, durante los viajes que se realicen fuera de Costa Rica o del lugar de residencia permanente autorizado por la Compañía, cuando se requiera la prestación de cualquier servicio asistencial de los aquí descritos, considerando que en ningún caso la residencia fuera de Costa Rica puede ser superior a ciento ochenta (180) días naturales.

I. DEFINICIONES

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en las presentes Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los Asegurados.

Accidente: Se entiende por accidente un daño corporal derivado de la acción súbita e inesperada de una causa externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que consecuencialmente cause directamente una lesión o dolencia la ha dicho ASEGURADO en forma independiente de cualquier otra causa.

Asegurado: El Asegurado es la persona natural a cuyo nombre se ha emitido la póliza y es la persona con derecho a recibir los beneficios de Asistencia al Viajero fuera del país de residencia. De manera que no puede ceder, transferir o endosar de ninguna manera el mismo en todo o en parte.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

Catástrofe / Evento catastrófico: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas como consecuencia de un mismo evento.

Central de Asistencias: Es la oficina del Centro de Atención/Emergencias/Call Center, encargada de la coordinación de los servicios solicitados en caso de emergencias, su red de proveedores a nivel mundial y los profesionales médicos de que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

Dolencia y / o Afección: Los términos afección y dolencia se entenderán a cualquier efecto en las presentes condiciones generales como enfermedad.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo, repitiente y persistente en el tiempo, mayor a 90 días de duración.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Asegurado, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Asegurado antes de haber iniciado el viaje. Los mismos requieren de un periodo de formación, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigor del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

Enfermedad recurrente: Regreso, repetición o aparición de la misma enfermedad, luego de haber sido tratada.

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad imprevista, inesperada y repentina contraída después de la fecha efectiva de inicio de vigencia del Plan de asistencia y que deriva en un proceso corto y relativamente grave de alteración del estado del cuerpo del Asegurado o de cualquiera de sus órganos, el cual podría interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones normales del mismo y que podría dar lugar a dolor, debilidad u otra manifestación fuera de su conducta normal.

Fuerza mayor: Circunstancias que por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

Médico tratante: Profesional médico autorizado por la Central de Asistencias que asiste al Asegurado en el lugar donde se hospeda en el exterior o en sus consultorios o instituto clínico.

Plan de asistencia/Beneficios: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de los mismos y sus límites monetarios, cuantitativos y geográficos. Dicho plan cubrirá al Asegurado cada vez que viaje al exterior de su país de residencia, siempre que cada uno de dichos viajes no exceda de sesenta (60) días continuos, dentro de los límites y sublímites especificados en estas Condiciones Generales.

El plan de asistencia se encuentra detallado en la tabla de coberturas de la póliza emitida por la aseguradora, a través del cual el Asegurado resulta beneficiado con el Plan específicamente y que forma parte inseparable del mismo. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente aquellos servicios, garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia que se especifica en el plan contratado por el Asegurado o adjudicado a su nombre. Consecuencialmente cualquier modificación, reforma, exclusión o inclusión de servicios, beneficios, garantías hecha a cualquier plan de asistencia, posteriormente a su fecha de contratación o emisión, no modifican, benefician o perjudican al Asegurado.

Proveedor(es): Persona(as) entidades (públicas o privadas) que prestan servicios asistenciales en las distintas áreas de asistencia a los Asegurados o sus bienes, mientras permanecen en el exterior de viaje, a los cuales a solicitud del Centro de Asistencia se encomiende la prestación del servicio requerido por los Asegurados y que conforman en conjunto la red de proveedores la Central de Asistencias.

Topes máximos: Representan los montos máximos de beneficio asistencial indicados específicamente en la tabla de beneficios de asistencia contratado y con sus respectivas restricciones.

Viaje: Se entenderá por viaje, la salida del Asegurado al exterior de Costa Rica o del lugar de residencia permanente o transitoria autorizada por la Compañía y el posterior regreso al mismo. Se considerará que un viaje comienza en el momento en que el Asegurado recibe la aprobación oficial de salida de parte de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica o del organismo autorizado en el extranjero y termina el día en que el Asegurado regresa al país, en el momento en que el Asegurado recibe el sello de entrada de la Oficina de Migración de la República de Costa Rica o del organismo autorizado en el extranjero.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

II. EDAD:

Esta cobertura no tiene límite de edad.

III.AMBITO DE COBERTURA.

Solamente serán válidos y regirán para fines del presente contrato aquellos servicios, garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión de la cobertura contratada por el Asegurado o adjudicado a su nombre. Cualquier modificación, reforma, exclusión o inclusión de servicios, beneficios, garantías hecha posteriormente a su fecha de contratación o emisión, no modifican, benefician o perjudican al Asegurado.

En ningún caso se podrá utilizar por el Asegurado los beneficios o coberturas de asistencia para cubrir deducibles o copagos a su cargo para tratamientos preprogramados en el exterior cubiertos o no por su póliza de seguros de salud.

Si se produjera una o más emergencias que fueren asistidas y asumidas con cargo a la cobertura y que excedieran el monto de un beneficio particular, EL ASEGURADO deberá asumir tal excedente.

LIMITES Y SUBLIMITES DE LA COBERTURA: Los topes máximos se establecen para todo el lapso de vigencia de la cobertura, por evento o asistencia por año, hasta el límite máximo de US$10.000.00 por asegurado. En ningún caso el monto por las asistencias prestadas durante el lapso de viaje en el exterior, excederá el monto máximo total del beneficio asistencial y los sublímites establecidos.

a. El límite máximo de responsabilidad para LA COMPAÑÍA, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir, durante la vigencia de la Póliza es la suma asegurada contratada para la cobertura de asistencia al viajero.
b. La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

DEDUCIBLE Y COPAGOS: Esta cobertura no tiene deducibles ni copagos.

IV. BENEFICIOS DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA AL VIAJERO.

Solamente serán válidos y regirán para fines del presente contrato aquellos servicios o beneficios vigentes a la fecha de emisión de la cobertura contratada por el Asegurado o adjudicada a su nombre. Cualquier modificación, reforma, exclusión o inclusión de servicios, beneficios, garantías hecha posteriormente a su fecha de contratación o emisión, no modifican, benefician o perjudican los beneficios contratados por el Asegurado.

A. BENEFICIOS DE SALUD

(1) Gastos médicos por accidente

(2) Gastos médicos por enfermedad no preexistente.

A los efectos de la prestación de las asistencias, beneficios y servicios citados en los puntos (1) y (2) anteriores, se entiende que comprenden los siguientes servicios médicos:

a. **Consultas Médicas**: Se prestarán en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente. Dependiendo de la naturaleza, gravedad o urgencia, las asistencias se prestarán a criterio de la Central de Asistencias, en el hotel o domicilio donde se encuentre el Asegurado o en un consultorio médico cercano al lugar.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

b. **Atención por Especialistas**: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la Central de Asistencias del área donde se encuentre el Asegurado, o por el médico tratante de la Central de Asistencias. Estos servicios se prestan en los consultorios médicos de dichos especialistas y no a domicilio por regla general.

c. **Exámenes Médicos Complementarios**: Únicamente cuando sean indicados por el médico tratante y hayan sido previamente autorizados por el equipo médico de la Central de Asistencias.

d. **Gastos médicos por hospitalización**: En aquellos casos en que el Asegurado requiera ser hospitalizado debido a la ocurrencia de un accidente o una enfermedad aguda repentina no preexistente, con cargo a la cobertura serán cubiertos los gastos médicos que se incurran por dicha hospitalización, hasta el monto máximo de la cobertura.

Dichos gastos incluyen:

i. **Internaciones:** De acuerdo con la naturaleza de la lesión o enfermedad, se procederá a la internación del Asegurado en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre, cuando sea indicado formalmente por el médico tratante y siempre bajo aprobación de la Central de Asistencias.

ii. **Intervenciones Quirúrgicas**: En los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Asegurado a su país de origen, siempre y cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación del Asegurado, quien está obligado a aceptar tal solución. En caso de rechazo a la repatriación por el Asegurado perderá todos los beneficios otorgados por su cobertura. Particularmente la alternativa de la repatriación sanitaria se tomará en los casos de tratamientos de larga duración, cirugías programadas, cirugías no urgentes.

iii. **Terapia Intensiva y Unidad Coronaria**: Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Asistencias se autorizará este servicio.

(3) Asistencia médica por enfermedad preexistente.
Como regla general, si el Asegurado padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, tal condición queda automáticamente exenta de los servicios o asistencias que brinda esta cobertura, en todo caso se reconocerá exclusivamente el costo de la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad, en aquellos planes y casos que así lo prevean y hasta por las cantidades que se determinan en la tabla de beneficios. Cualquier otra consulta, tratamiento o procedimiento será por cuenta y costo exclusivamente del Asegurado.

(4) Medicamentos recetados.
En los límites de cobertura, serán cubiertos los gastos de los medicamentos recetados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias. Los desembolsos realizados por el Asegurado para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Asistencias serán reintegrados, dentro de los límites de beneficio y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra o facturas, de la copia original del dictamen o informe médico en donde describa el nombre o mencione el nombre la enfermedad sufrida por el Asegurado, el suministro de la fórmula o receta médica y las facturas.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

(5) Emergencia dental.
Dentro de los límites del beneficio, serán cubiertos los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y /o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. El Asegurado deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a denegar el reclamo formulado.

(6) Traslado sanitario y/o repatriación sanitaria.
Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del Asegurado.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Asegurado enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra en el exterior, hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitida la póliza. Solamente el Departamento Médico de la Central de Asistencias podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula. En el caso en que el Asegurado y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación sin solicitar la aprobación previa del Departamento Médico de la Central de Asistencias, todos los gastos y consecuencias de dicha acción serán por cuenta exclusiva del Asegurado o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a reembolso ni reclamo alguno.

Con cargo a la cobertura serán cubiertas las diferencias por cambios del ticket/pasaje aéreo. Los gastos por esta prestación médica serán computados a cuenta del monto límite de gastos por concepto de traslado y repatriación indicado en la tabla de beneficios. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de la Central de Asistencias, desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador etc.

(7) Repatriación funeraria.
En caso de fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de la cobertura, incluso a causa de una enfermedad preexistente, salvo por causa de un evento excluido en las Condiciones Generales, la Central de Asistencias organizará y sufragará la repatriación funeraria desde el exterior, tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el primer lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, asumiendo los costos hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos dentro del país de residencia e inhumación no estarán cubiertos. Este beneficio no contempla ni incluye en ninguna circunstancia gastos de familiares o individuos acompañantes del Asegurado fallecido.

(8) Traslado de un familiar por hospitalización.
En caso de que la hospitalización de un Asegurado, viajando solo y no acompañado, fuese superior a cinco (5) días, con cargo a la cobertura será cubierto un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios del seguro del Asegurado podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante, con un máximo de US$ 500.00 (quinientos dólares de los Estados Unidos de América) para tiquete aéreo y hotel hasta dicho límite o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, excluyendo gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como minibar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.

(9) Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio.
En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Asegurado, mientras éste se

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

encuentre de viaje y si su ticket/pasaje aéreo original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha salvo el pago de un cargo impuesto por la aerolínea, será cubierta la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista o la reemisión del mismo con cargo a la diferencia de tarifa y penalidad por tal motivo, desde el lugar en que el Asegurado se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia, hasta el límite establecido en la Tabla de Beneficios.

Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las 72 horas siguientes al suceso. El Asegurado deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias a fin de ser autorizado o de lo contrario los reclamos posteriores no serán aceptados.

B. BENEFICIOS DE PERDIDA DE PASAPORTE Y COMPENSACION POR PERDIDA DE EQUIPAJE.

(1) Pasaporte seguro.

En el supuesto que el Asegurado encontrándose en el exterior perdiera su pasaporte por cualquier motivo, tendrá derecho a recibir auxilio hasta la suma máxima indicada en la Tabla de Beneficios, para sufragar los costos de obtener un nuevo pasaporte en un consulado de su país en el extranjero.

Para hacer efectivo este auxilio, el evento debe haber sido informado a la Central de Asistencias de dentro de las 72 horas de ocurrido y el Asegurado deberá denunciar este hecho ante las autoridades competentes del lugar donde ocurrió el hecho y presentar el comprobante de denuncia otorgado pertinente.

(2) Compensación por pérdida de equipaje.

Al Asegurado se le indemnizará con una suma igual complementaria a la que paga o reconoce la aerolínea, hasta el límite especificado en la Tabla de Beneficios por pérdida definitiva de equipaje. A este efecto, el Asegurado deberá cumplir con el requisito de notificación.

V. EXCLUSIONES.

Quedan expresamente excluidos de la cobertura asistencial, los tratamientos, gastos y eventos siguientes:

1. **Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia de la cobertura y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Asegurado, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán cubiertos. Se encuentran excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos donde la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de la Central de Asistencias.**

   No se asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente, condición crónica o hacen parte de las exclusiones, salvo aquellos planes que contemplen beneficios de preexistencias específicas y se dé cumplimiento a las específicas condiciones de dicha inclusión.

   En caso se determine que el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, se negará cobertura.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

2. **No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación sanitaria cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones en estas Condiciones Generales.**

3. **No se cubrirán procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes o prótesis dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores ambulatorios, dispositivos implantables, material descartable especifico, enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo, etc.**

4. **Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias.**

5. **Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.**

6. **Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Asegurado, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.**

7. **Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.**

8. **Los tratamientos odontológicos de conductos, endodoncias, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos.**

9. **Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además, quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski , Football, Boxeo, Canotaje, Parapente , Kayak, Bádminton, Básquetbol, Voleibol, Hándbol, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.**

10. **Están excluidos de los beneficios de esta cobertura, aquellos viajes del Asegurado si el motivo fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra el Asegurado un accidente o una enfermedad consecuencial; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos, las cuales exijan el cumplimiento formal de las mismas previa la ejecución de los mismos, estableciendo responsabilidad patronal para aquella persona natural o jurídica para la cual se ejecuten los mismos. Esta exclusión aplica igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta; como por ejemplo trabajadores independientes.**

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

11. **Los Partos. abortos, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos. Tampoco se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.**

12. **Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.**

13. **El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Asistencias.**

14. **Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, cenizas volcánicas, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe.**

15. **El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Asegurado y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Asegurado.**

16. **Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo en todas sus formas, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Asegurado en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.**

17. **Los accidentes cuyo origen se deban a impericia, desacato a normas o procedimientos, negligencia, descuido, provocación o la falta de medidas de prevención graves por parte del Asegurado.**

18. **Los gastos por concepto de segunda consulta médica, así como la solicitud unilateral del Asegurado al prestador de servicios médicos y recibir los mismos sin haber solicitado y recibido previamente la autorización de la Central de Asistencias.**

19. **Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el Doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc.**

20. **Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Asegurado desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Asistencias.**

21. **Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Asegurado.**

22. **Lesiones o accidentes como pasajeros derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público comercial de itinerario publicado, incluyendo los vuelos fletados particulares o comerciales en cualquier aeronave fletada (chárter).**

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

23. **Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Asegurado no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.**

24. **Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.**

25. **Problemas relacionados con la tiroides; enfermedades hepáticas, cirrosis, abscesos, hernias, pruebas de esfuerzo y cualquier tipo de chequeo médico preventivo.**

26. **Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos= bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.**

27. **Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Estos países son: Afganistán, Siria, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte (la enumeración es taxativa y no enunciativa).**

28. **Se excluyen los costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Asistencias, en caso tal que se determine que con las mismas el Asegurado podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.**

29. **En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, crónica o preexistente y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, no se cubrirán los beneficios de esta cobertura. En todo caso, la aseguradora se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa, y de que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente, se denegará la asistencia.**

30. **No rige el beneficio de demora de equipaje, ni se otorgará compensación alguna, si la demora del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país donde se haya emitido el boleto o ticket y/o de residencia habitual del Asegurado.**

31. **No serán cubiertos los gastos de asistencia al Asegurado, ni se efectuará reembolso de ningún tipo de gastos, en tanto el Asegurado solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de seguros, antes, durante o después de haberlas solicitado bajo esta cobertura.**

VI. VIGENCIA DE LOS BENEFICIOS

a) Vigencia: Es el lapso dentro del cual los Asegurados estando en el exterior pueden obtener un servicio de asistencia y es el que transcurre desde el día 1 de inicio de viaje, hasta su retorno como máximo el día 60 y hasta las (23.59) horas del día del fin de dicha validez; ambas fechas reflejadas en la tabla de beneficios. Los beneficios y prestaciones descritos en las presentes Condiciones Generales tendrán validez siempre y cuando la cobertura se encuentre pagada dentro de los plazos establecidos. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso provenientes de evento cubierto y acaecido en el exterior durante la vigencia de la póliza, hasta los sublímites de cada beneficio y sin sobrepasar el límite máximo de la Cobertura de Asistencia.

b) Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de la Aseguradora, una vez que el Asegurado regrese a su país de residencia habitual, o se alcancen los límites o sublímites de la cobertura.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

c) La finalización de los sesenta (60) días naturales de viaje al exterior implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas coberturas, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento de finalizar este período, con excepción de los casos de hospitalización ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán por un período complementario de hasta diez (10) naturales y hasta el límite máximo de la cobertura.

d) Una vez finalizado este período, el Asegurado podrá utilizar las coberturas que correspondan de su póliza de la cual este Anexo forma parte, la cual funciona de forma complementaria a éste.

VII.MONEDA

Los beneficios, así como sus límites y sublímites máximos, están reflejados en la tabla de beneficios en Dólares Americanos, según corresponde. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse en el marco del presente contrato, serán abonados en U.S. Dólares o moneda local a opción del Asegurado.

VIII.COBERTURA INTERNACIONAL:

La cobertura geográfica será de carácter Mundial, en todo caso excluyendo el país de residencia permanente del Asegurado. Se entiende por país de residencia el lugar desde donde se originó el viaje, tal como se haya documentado con el transportista oficial al exterior.

Independientemente de donde se encuentre el Asegurado, se le dará el servicio en caso de requerir asistencia de acuerdo con el respectivo plan adquirido.

IX. PROCESOS DE REEMBOLSOS.

Será analizada la solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren, de acuerdo con las presentes Condiciones Generales y montos de los beneficios de la cobertura. El Asegurado deberá cumplir con el requisito de notificación.

X.JURISDICCIÓN APLICABLE.

Cualquier reclamación que no pueda ser resuelta en forma amistosa entre las partes intervinientes, será resuelta en la jurisdicción y bajo las leyes la República de Costa Rica.

XI.SUBROGACIÓN.

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones de las presentes Condiciones Generales, la Central de Asistencias o la Aseguradora que haya asumido el riesgo, quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas, en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado.

Además, el Asegurado deberá comprometerse a abonar en el acto todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el Asegurado tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

a. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
b. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando a cargo de la cobertura se haya tomado el traslado del Asegurado o de sus restos.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

En consecuencia, el Asegurado cede irrevocablemente los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada, cuando se le hayan indemnizado por tales eventos.

XII.CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES

Será excusable la no prestación de los servicios por parte de la red de prestadores de servicios, por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Sin embargo, la Aseguradora a través de sus proveedores en el exterior, se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios y se mantenga la contingencia que la justifique.

XIII.PAGOS INDEBIDOS

Se exigirá al Asegurado el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados, en caso de habérsele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia de la cobertura, así como cualquier pago realizado por cuenta del Asegurado, o por haberse abonado algún servicio de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica o el pago por cualquier tercero directamente al proveedor del servicio.

XIV. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES

El Asegurado presta expresa conformidad con la modalidad de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios, y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

XV.PLAZO PARA PRESENTAR RECLAMACIONES. PRESCRIPCION.

Toda reclamación deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones.

La persona asegurada o beneficiaria deberá aportar toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro que le sean requeridas.
El incumplimiento del plazo de treinta días para la presentación del reclamo, no conllevará efecto adverso alguno a los intereses económicos de la solicitud de indemnización del asegurado o beneficiario, salvo el atraso en su gestión indemnizatoria. La pérdida del derecho a indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiera concurrido dolo o culpa grave.

Todos los derechos derivados de esta cobertura prescribirán en un plazo de cuatro (4) años, que se contarán a partir del momento en que tales derechos sean exigibles por la parte que los reclama.

XVI. REGULACIONES NO CONTEMPLADAS

Para todo lo que no esté previsto en este beneficio, se aplicarán las regulaciones contenidas en las Condiciones Generales de la póliza de la que este Anexo forma parte.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.

CUADRO DE BENEFICIOS COBERTURA ASISTENCIA AL VIAJERO FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA.

LIMITE MÁXIMO DE LA COBERTURA POR EVENTO O ASISTENCIA POR AÑO	**US $10,000.**
• **Gastos médicos por accidente** a. Consultas médicas b. Atención por especialistas c. Exámenes médicos complementarios d. Gastos médicos por hospitalización (- Internaciones- Intervenciones quirúrgicas- Terapia intensiva y Unidad Coronaria)	**US $10,000.**
• **Gastos médicos por enfermedad no preexistente** a. Consultas médicas b. Atención por especialistas c. Exámenes médicos complementarios d. Gastos médicos por hospitalización (- Internaciones- Intervenciones quirúrgicas- Terapia intensiva y Unidad Coronaria)	**US $10,000.**
• **Medicamentos recetados** por el Departamento Médico de la Central de Asistencias	**Incluido**
• **Emergencia Dental** Causada por trauma, accidente o infección, limitándose al tratamiento del dolor y/o la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente.	**US $ 500.**
• **Repatriación Funeraria**	**US $5.000.**
• **Traslado sanitario/Repatriación sanitaria**	**US $2.500.**
• **Traslado de familiar por hospitalización (tiquete aéreo +hotel)**	**US $ 500.**
• **Compensación por pérdida de equipaje**	**US $800.**
• **Asistencia médica por enfermedad preexistente**	**US $100.**
• **Pérdida de pasaporte**	**US $100.**
• **Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio (tiquete aéreo +hotel)**	**US $ 500.**
• **Trasmisión de mensajes urgentes**	**Incluido**
• **Cobertura**	**Mundial**
• **Sin límite de edad**	
• **Máximo de días por viaje**	**60 días**
• **Deducible y copago**	**No aplica**
• **Periodo de espera para esta cobertura**	**No aplica**

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, incido d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P20-76-A05-1045 de fecha 05 de julio del 2022 con fecha de actualización 06 de mayo del 2025.

Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
Teléfono (506) 2503-2700Fax: (506) 2503-2797, Apartado 46-6155, Fórum, Santa Ana, contacto@assanet.com.