

CONDICIONES PARTICULARES

Lugar y fecha de emisión: San José, 10 de febrero del 2025		
IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA		
N° de póliza madre: 02-01-GFG-0001223	Vigencia póliza madre	
	Desde: 10-02-2025	Hasta: 10-02-2026
IDENTIFICACIÓN DEL TOMADOR DE SEGURO Y/O ASEGURADO		
Nombre del Tomador de Seguro y/o Asegurado: 3101675402 S.A		
Cédula Jurídica o Número de identificación del Asegurado y/o Tomador: 3101675402		
Teléfono del Tomador y/o Asegurado: 2225-0019	Correo Electrónico del Tomador y/o Asegurado: avalverdem@grupomontecristo.com	
Dirección del Tomador y/o Asegurado: DE LA ESQUINA SURESTE DE LA CLINICA CATOLICA, 100 ESTE Y 100 NORTE, BARRIO PILAR.		
Medio para recibir notificaciones:	avalverdem@grupomontecristo.com	
PRIMA INDIVIDUAL		
Forma de pago: mensual		
Ámbito de Cobertura: Costa Rica		
Moneda: Dólares		
Tipo de Seguro: Colectivo		
Modalidad: Contributiva		

CONDICIONES PARTICULARES

BENEFICIO MÁXIMO ANUAL

Beneficio asegurada	Máximo por persona	Anual Renovable	\$ 20.000.
--------------------------------	-----------------------------------	-----------------	------------

ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

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

CONDICIONES QUE DEBE OBSERVAR PARA LA EFECTIVIDAD DEL SEGURO

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

I. PERSONAS ASEGURADAS DE LA PÓLIZA

El grupo asegurable de deportistas, clientes de la empresa 3101675402 S.A.

El número de personas aseguradas directas no será menor a 10 personas aseguradas directas.

II. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Se detallan los requisitos de asegurabilidad que deberán aportar las personas aseguradas directas que deseen ser incluidos en esta póliza:

REQUISITOS PARA COSTARRICENSES, RESIDENTES PERMANENTES Y TEMPORALES

EDAD DEL SOLICITANTE	REQUISITOS
De 7 a 65 años	Listado MAC
De 66 a 70 años	Solicitud de seguro completa y batería de exámenes (*)
De 71 años en adelante	Solicitud de seguro completa y batería de exámenes (**)

(*) Batería de exámenes, hasta 70 años inclusive: Examen médico, Uroanálisis, Perfil de lípidos, Glicemia en ayunas y Antígeno prostático (para hombres), Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular.

(**) Batería de exámenes mayores de 71 años inclusive: Examen médico, Uroanálisis, Test de Elisa, Electrocardiograma de reposo y valoración cardiovascular, Glicemia en ayunas, Enzimas hepáticas (ALT, AST, GGT), Bilirrubina total (directa e indirecta), Creatinina, Perfil de Lípidos, Antígeno prostático (hombres), Examen de sangre oculta en heces (Guayaco).

CONDICIONES PARTICULARES

A criterio del Selector de Riesgos se solicitarán pruebas médicas o no médicas (examen médico, electrocardiograma de reposo, pruebas de laboratorio, cuestionario de alcoholismo, trastornos respiratorios, diabetes, epilepsia, hipertensión arterial, sistema nervioso, úlcera, trastornos lumbares, etc).

Los exámenes corren por cuenta del Instituto y únicamente deben realizarse con proveedores autorizados. Cualquier otro examen o prueba adicional que se requiera para la selección de riesgos será pagada por el solicitante.

En el caso de Residentes Permanentes:

El solicitante debe presentar la copia de la cédula de residencia, sobre la cual el intermediario de seguros o funcionario de la Sucursal haga constar que tuvo a la vista el original del documento y da fe de este mediante su firma y nombre en este documento.

En el caso de Residentes Temporales:

En la renovación del seguro, la persona asegurada requiere comprobar su estatus migratorio; por lo cual deberá presentar el documento de identificación vigente. Los residentes temporales deben demostrar su arraigo en el país, puede consultar con su intermediario de seguros dichos requisitos.

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

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

III. MODALIDAD DE INDEMNIZACIÓN

El uso del seguro es exclusivo dentro del Hospital Metropolitano y con los médicos del hospital (Red Cerrada).

Los gastos deben de ser tramitados mediante la modalidad pago directo. No se cubren gastos por reembolso.

El asegurado puede preautorizar los servicios médicos que requiera mediante las plataformas disponibles del INS.

IV. RED DE PROVEEDORES

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

- Red de descuentos de Gimnasio.

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

V. PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA ASEGURADA EN LOS GASTOS

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

Coaseguro: es un monto porcentual que asume la persona asegurada y que aplica para todos los gastos indemnizables.

Si la persona asegurada sufre un accidente cubierto por la póliza, los gastos ambulatorios incurridos durante las primeras veinticuatro (24) horas de ocurrido el accidente, serán cubiertos a un 100%.

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

GASTOS DE TIPO HOSPITALARIO	
Participación la persona asegurada	Dentro de Red de Cerrada – Hospital Metropolitano
Deducible anual	\$100
Coaseguro	20% en Costa Rica
Desembolso Máximo anual por hospitalización de la persona asegurada	\$ 2.500 en Costa Rica

VI. TARIFAS MÁXIMAS DE LOS PRINCIPALES PROCEDIMIENTOS

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

Laboratorio, rayos X, exámenes especiales	Costo de los servicios médicos del INS
Honorarios quirúrgicos, de asistente (máximo 20% de los honorarios aprobados para el cirujano) y anestesiólogo (máximo 30% de los honorarios aprobados para el cirujano)	Costo de los servicios médicos del INS.
Sala de operaciones, de recuperación, suministros hospitalarios, medicamentos intrahospitalarios	Costo de los servicios médicos del INS
Visita médica intrahospitalaria de especialista	Una visita diaria / Máximo cubierto \$150 por médico
Visita médica intrahospitalaria de especialista en unidad de cuidados intensivos	Una visita diaria/Máximo cubierto \$300 por médico

CONDICIONES PARTICULARES

VII. TIPO DE ASEGURAMIENTO SIN SELECCIÓN DE RIESGOS

Las personas aseguradas no se someterán al proceso de selección de riesgos.

Las personas aseguradas mayores de 65 años se someterán al proceso de selección de riesgos individual.

Deberán presentar los requisitos de asegurabilidad que se detallan en el apartado “II. Requisitos de Asegurabilidad” de estas condiciones particulares.

No se cubren los padecimientos preexistentes según el apartado de *Riesgos Excluidos y Gastos Excluidos* de estas condiciones particulares.

VIII. COBERTURAS

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

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

La suma asegurada de cada una de las coberturas no puede superar el total del beneficio máximo anual asegurado indicado en estas condiciones. Los sublímites indicados en las coberturas se deducen del monto asegurado del beneficio máximo anual, es decir, el monto total cubierto no podrá exceder el monto del beneficio máximo anual.

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

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

Estos deben cumplir con las siguientes condiciones:

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

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

En las coberturas donde se indique que su modalidad de indemnización únicamente será reembolso, los gastos serán indemnizados con los costos de servicios médicos del INS.

Se detallan las coberturas del presente contrato a continuación:

1. Coberturas Básicas**• Gastos Médicos por Hospitalización y Cirugía por Accidente relacionado con deportes**

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

Los servicios objeto de cobertura son:

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

Las hospitalizaciones pueden ser tramitadas mediante pre-autorización para pago directo, según sea el caso.

En esta cobertura estarán amparadas las prótesis quirúrgicas según se detalla:

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

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

Período de espera: no aplica.

Esta cobertura aplica para todo el grupo asegurado.

Deducible: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

Coaseguro: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

2. Coberturas Opcionales**• Aparatos de Apoyo**

Al amparo de esta cobertura, serán cubiertos tanto las prótesis como los aparatos externos en sustitución o apoyo de órganos naturales, o parte de ellos, que sean requeridos para tratar un accidente relacionado con deportes cubierto por la póliza, debidamente prescritos por el médico tratante y preautorizados por el Instituto.

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

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: \$500 anuales.

Período de espera: no aplica.

Esta cobertura aplica para todo el grupo asegurado.

Deducible: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

Coaseguro: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

• Cuidados en el hogar

Esta cobertura cubre los honorarios profesionales por una enfermera incorporada al ente regulador de la salud respectivo, en caso de un accidente relacionado con deportes que así lo amerite, cubierta por el seguro y basado en las indicaciones médicas específicas de cuidados especiales para el manejo y administración delicada de medicamentos para la recuperación de la persona asegurada.

CONDICIONES PARTICULARES

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: Máximo 30 días por año póliza

Período de espera: no aplica.

Esta cobertura aplica para todo el grupo asegurado.

Deducible: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

Coaseguro: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

- **Terapias**

Este servicio cubre los gastos elegibles médicamente necesarios y justificados para que la persona asegurada recupere o mantenga, si es posible, el estado de salud que tenía antes de sufrir un accidente relacionado con deportes cubierta por esta póliza.

Dichas terapias deben estar reconocidas por el ente regulador de la salud respectivo.

En caso de tramitar esta cobertura mediante preautorización, la persona asegurada deberá presentar un plan de tratamiento debidamente elaborado por el médico tratante, el cual debe contener el tratamiento que estima necesario para la recuperación del paciente.

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

- a. Terapia física brindada en consultorio por un fisioterapeuta.
- b. Terapia para padecimientos de la columna vertebral (no quirúrgica).
- c. Terapia ocupacional.
- d. Terapia del lenguaje.
- e. Terapia para tratamiento neuro-restaurativo.
- f. Terapia respiratoria (incluye inhaloterapia)

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: Máximo 20 sesiones por evento.

Período de espera: no aplica.

Esta cobertura aplica solo a la persona asegurada directa.

Deducible: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

Coaseguro: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

CONDICIONES PARTICULARES**• Transporte en ambulancia terrestre**

Este servicio cubre el viaje de traslado del lugar donde ocurre el accidente relacionado con deportes al centro médico más cercano equipado para su tratamiento, en ambulancia debidamente autorizada.

El servicio de traslado se otorga únicamente cuando el paciente presente una condición médica donde la ambulancia sea el único medio de transporte.

En caso de requerir el servicio de traslado de un centro médico a otro por emergencia médica, el mismo será otorgado únicamente cuando por condiciones de paciente o del tratamiento tiene que ser evacuado, previa certificación médica, a un centro hospitalario que reúna las condiciones necesarias para la atención del caso.

Esta cobertura aplica únicamente previa coordinación a través del Administrador de Servicios Médicos.

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

Período de espera: no aplica.

Esta cobertura aplica para todo el grupo asegurado.

Deducible: no aplica.

Coaseguro: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado *“Participación de la persona asegurada en los gastos”*.

• Transporte en ambulancia aérea

Este servicio cubre el viaje de traslado del lugar donde ocurre el accidente relacionado con deportes al centro médico más cercano equipado para su tratamiento.

En caso de requerir el servicio de traslado de un centro médico a otro por emergencia médica, el mismo será otorgado únicamente cuando por condiciones del paciente o del tratamiento tiene que ser evacuado, previa certificación médica, a un centro hospitalario que reúna las condiciones necesarias para la atención del caso.

El servicio de traslado en ambulancia aérea aplica únicamente cuando el paciente no pueda ser movilizado vía terrestre y/o viajar en una aerolínea regular, caso contrario no será cubierto.

Esta cobertura aplica únicamente previa coordinación a través del Administrador de Servicios Médicos.

Los gastos cubiertos serán pagados hasta por: \$5.000 anuales.

Período de espera: no aplica.

CONDICIONES PARTICULARES

Esta cobertura aplica para todo el grupo asegurado.

Deducible: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado “Participación de la persona asegurada en los gastos”.

Coaseguro: sí aplica, excepto lo indicado en el apartado “Participación de la persona asegurada en los gastos”.

XI. RIESGOS EXCLUIDOS

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

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

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

IX. GASTOS EXCLUIDOS

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

- 1. Todo tratamiento no prescrito u ordenado por el médico u odontólogo tratante, o bien tratamientos que sí sean prescritos, pero no relacionados con el diagnóstico que se esté tratando al amparo de esta póliza, así como por profesionales que no se encuentren activos o habilitados en el ente regulador de la salud respectivo.**
- 2. Toda condición preexistente.**
- 3. Chequeos médicos.**
- 4. Gastos incurridos por complicaciones derivadas a consecuencia de enfermedades, lesiones, tratamientos o intervenciones no amparados bajo el presente contrato, o que se originen del resultado del proceso de selección de riesgos individual.**
- 5. Tratamientos experimentales.**
- 6. Trastornos, enfermedades y/o tratamientos por reposo o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo.**
- 7. Tranquilizantes o ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos (medicamentos para el insomnio), así como cualquier psicotrópico, terapias, consultas con psicólogos o psiquiatras.**
- 8. Gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos, por sobrepeso, bajo peso, obesidad u obesidad mórbida, incluyendo las cirugías bariátricas, así como las enfermedades que directa y únicamente tengan como origen estas condiciones o padecimientos.**
- 9. Bulimia, anorexia nerviosa, fatiga y estrés.**
- 10. Tratamientos y/o consultas para la prevención o curación del alcoholismo, tabaquismo o el uso de drogas ilícitas, la farmacodependencia, así como sus efectos secundarios.**
- 11. Enfermedades, condiciones o padecimientos que se originen como consecuencia del consumo de alcohol, alcoholismo, tabaco o uso de drogas ilícitas.**
- 12. Métodos anticonceptivos independientemente del uso que determine el médico.**
- 13. Vitaminas, vacunas y medicamentos que sirvan para estimular el sistema inmunológico y tomados de forma preventiva independientemente del uso que determine el médico.**
- 14. Energizantes y/o suplementos alimenticios independientemente del uso que determine el médico.**

CONDICIONES PARTICULARES

15. **Tratamientos y/o cirugías estéticas, plásticas o de embellecimiento. Mamoplastia se exceptúa la cirugía reconstructiva tendiente a corregir enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.**

16. **Alopecia (caída del cabello) independientemente de su causa.**

17. **Consultas y/o tratamientos que se usen para corregir defectos de la refracción visual, incluyendo el queratocono, así como anteojos, cristales o lentes, y lentes de contacto y cualquier complicación provocada por éstos.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDICIONES PARTICULARES

- 28. Todo tipo de procedimiento o tratamiento para el cambio o reversión de sexo.**
- 29. Infecciones de transmisión sexual (venéreas).**
- 30. Pruebas de diagnóstico y/o tratamiento para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), en todas sus etapas, así como para la condición del portador sano del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Se incluyen enfermedades o trastornos relacionados con ambas condiciones.**
- 31. Bienes o servicios recibidos por la persona asegurada que hayan sido pagados por otros seguros.**
- 32. No se cubrirá ningún tipo de gastos médicos realizados y/o pre escritos por la persona asegurada para sí mismo, relacionados con cirugías, procedimientos, exámenes, medicamentos, consultas o suministros, así como tratamientos de fisioterapia y/o rehabilitación.**
- 33. No se cubrirá los honorarios por consulta médica, aplicación de tratamientos y cualquier procedimiento quirúrgico, suministros, tratamientos de fisioterapia y rehabilitación realizados por profesionales médicos que tengan una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado con la persona asegurada, así como la auto prescripción médica, tampoco se cubrirán los gastos citados anteriormente, si la persona asegurada tiene una relación comercial, como, pero no limitada a proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.**
- 34. Tratamientos y/o cirugías y no reconocidas por la comunidad médica internacional, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales; o que no sean médicamente necesarios**
- 35. Deducibles y/o coaseguros aplicados en otros seguros, sean o no del Instituto.**
- 36. No se ampara ninguna lesión sufrida en la práctica recreativa, competitiva, profesional, semiprofesional y/o remunerada de los siguientes deportes: Rafting, uso de vehículos acuáticos con / sin motor, canopy, bungee jumping, sky walk o sky trek, snorkeling, pesca deportiva, rapel, escalar montañas, parapente, paracaidismo, alpinismo, boxeo, alas delta, vuelo libre, carrera de caballos, cacería mayor, automovilismo, motociclismo, motocross, bicicross, cuadraciclos, cuadracross, surfing, futbol americano, rugby, artes marciales mixtas, toreo y participación en corridas de toros, snowboard, esquí (cualquier modalidad), skateboard, kite surf, moto náutica, wind surf, moto de nieve, sand board y grass boards.**

X. PERIODOS DE GRACIA

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

CONDICIONES PARTICULARES

Forma de Pago	Período
Mensual	10 días hábiles
Trimestral	10 días hábiles
Semestral	10 días hábiles
Anual	20 días hábiles

XI. EDAD DE CONTRATACIÓN Y COBERTURA

Persona asegurada	Edad de contratación	Edad máxima de cobertura
Persona asegurada directa	A partir de los 7 años	Sin límite

La persona asegurada directa puede ser una persona menor de edad. La primera persona que se incluya en la póliza será considerada como “persona asegurada directa”, independientemente de la edad o rol en el núcleo familiar.

XII. PERIODO DE ESPERA

Para este contrato no aplica.

XIII. PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS

Para este contrato no aplica la *Cláusula XLI Participación Beneficios* de las Condiciones Generales.

XIV. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto están registradas ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P20-64-A01-694 V7** del **01 de febrero del 2024**.

SUCURSAL INS SAN JOSÉ