



CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO

Lugar y fecha de emisión: SAN JOSE, 06/03/18

Este certificado incluye los aspectos más relevantes del Seguro de Accidentes para Estudiantes Colectivo al cual Usted fue suscrito. Por tanto, no constituye un Contrato y su validez está sujeta a las condiciones de la póliza. Este Certificado reemplaza cualquier otro emitido con anterioridad.

DATOS DE LA PÓLIZA			
Tomador del Seguro: Asociación Teresiano Carmelita			
N° de póliza: 01-16-ACG-0000567-00			
Modalidad de Contratación: <input type="checkbox"/> Contributiva <input checked="" type="checkbox"/> No Contributiva			
DATOS DEL ASEGURADO			
Asegurado: Asoc. Teresiano Carmelita		N° Identificación: 3-002-045709	
Suma Asegurada: 500.000		N° de Certificado:	
Nombre del Beneficiario	N° de Identificación	Parentesco	Porcentaje %
Vigencia: Desde: 03/03/18 Hasta: 03/03/19			
Fecha de Inclusión: 03/03/18		Prima:	
Teléfono:	Celular:	Correo:	
Medio para ser notificado:			

MEDIOS Y FORMALIDADES DE COMUNICACIÓN

Para contactar al Instituto puede hacerlo por los siguientes medios:

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

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

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

Coberturas Básicas

Muerte Accidental	¢ 500.000,00
Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente	¢ 500.000,00
Gastos Médicos por Accidente:	¢ 500.000,00



CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO

CONDICIONES QUE DEBE OBSERVAR PARA LA EFECTIVIDAD DE SU SEGURO

La póliza a la cual Usted se encuentra suscrito está sujeta a una serie de condiciones que deben ser observadas para hacer efectivo el seguro, entre ellas se resumen a continuación las más importantes:

I. DERECHO DE RETRACTO

El Asegurado tendrá la facultad de revocar unilateralmente el contrato amparado al derecho de retracto, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha de adquisición de la póliza de seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

El Instituto dispondrá de un plazo de diez (10) días hábiles a contar desde el día que reciba la comunicación de la revocación unilateral del contrato, para devolver el monto de la prima.

II. ÁMBITO DE COBERTURA

Esta póliza opera únicamente dentro de la República de Costa Rica. Se extiende a cubrir los accidentes que le puedan ocurrir al Asegurado en su centro de enseñanza o en su vida particular, durante las veinticuatro (24) horas del día desde el momento en que se emite y mientras esta póliza se encuentre vigente.

Esta póliza también cubre a los estudiantes de Colegios Técnicos y Universidades en actividades propias de su práctica profesional.

III. EDADES DE CONTRATACIÓN Y ELEGIBILIDAD DE LOS ASEGURADOS

Este seguro no establece edad mínima ni máxima de suscripción.

El Asegurado reportado por el Tomador deberá cumplir los requisitos que a continuación se detallan:

- a. Ser estudiante.
- b. Estar matriculado en un Centro de Educación reconocido por el Ministerio de Educación Pública, una universidad reconocida por el (Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) o guarderías infantiles y hogares escuelas con el permiso vigente de funcionamiento extendido por el Ministerio de Salud, al momento de suscribir el seguro.

IV. COBERTURAS

El Instituto indemnizará la ocurrencia de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se detallan, y el pago de la prima que acredita la protección. Las coberturas de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente y Gastos Médicos por Accidente operan por persona y por accidente.

Siempre que la causa directa y única fuere un accidente amparado bajo esta póliza, se cubren los siguientes riesgos:

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO**

- a) **Muerte Accidental:** El Instituto pagará la suma asegurada si el Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto y ocurrido durante la vigencia de la póliza fallece y la muerte ocurre de manera inmediata o dentro de los noventa (90) días naturales siguientes a la ocurrencia del accidente.
- b) **Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente:** El Instituto indemnizará el porcentaje de la suma asegurada correspondiente al grado de incapacidad permanente, con base en la Tabla de Indemnización incorporada en la Cláusula Porcentajes de Indemnizaciones por Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente.
- c) **Gastos Médicos por Accidente:** De conformidad con las condiciones de esta póliza y hasta el monto suscrito en la Solicitud el Instituto cubrirá los costos razonables y acostumbrados por evento incurridos por el Asegurado, como resultado de un accidente cubierto por esta póliza, ocurrido durante el período de vigencia de este seguro, de conformidad con la Cláusula Cobertura de Gastos Médicos.

En caso de que el Asegurado incurra en gastos médicos producto de un accidente cubierto por la póliza cuenta con libre elección médica o bien, puede utilizar los servicios de las instalaciones de INS Salud o de los Centros Médicos Regionales del Instituto.

El Instituto reembolsará las prestaciones de este seguro, de acuerdo con los términos que a continuación se detallan:

1. Utilización de servicios por libre elección médica

El Asegurado cuenta con libre elección médica, por lo que puede optar por recibir atención en el hospital o clínica de su preferencia.

Los gastos en que éste incurra serán indemnizados por el Instituto de acuerdo con el costo razonable y acostumbrado, sujeto a las siguientes condiciones:

- a. **Deducible y coaseguro**
 - i. Primero se aplica un deducible del cinco por ciento (5%) al total de los gastos.
 - ii. Posteriormente se aplica, un coaseguro del veinte por ciento (20%) en los gastos presentados por concepto de hospitalización y cirugía que requieran asistente y/o anestesista.
- b. Los honorarios por tratamientos odontológicos ocasionados por un accidente, se indemnizarán de acuerdo con las tarifas establecidas por el Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes en el momento del accidente.
- c. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO**

- i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio, hospital o clínica más cercano o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura, se autoriza una segunda atención. En este caso se aplicará solamente el cinco por ciento (5%) de deducible.
- ii. No se pagarán más de dos (2) consultas por accidente. Si la segunda consulta no es por fractura, se aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iii. El número de sesiones de rehabilitación se limita a cinco (5) por accidente, máximo diez (10) por año póliza, indistintamente del número de eventos presentados por el Asegurado. Cuando en un mismo evento se requieran más de cinco (5) sesiones, deberá solicitarse de previa autorización al Instituto, quien se reservará el derecho de valorar al Asegurado, antes de brindar su consentimiento hasta el límite de diez (10) sesiones indicado. A todas las terapias se le aplicará un cuarenta por ciento (40%) de coaseguro.
- iv. Para el pago de los inmovilizadores y estabilizadores u otros implementos ortopédicos se aplicará, al costo razonable y acostumbrado, un deducible del cinco por ciento (5%) y un coaseguro del cuarenta por ciento (40%).

Se consideran dentro de las especialidades de medicina del deporte y ortopedia los problemas relacionados con músculos, tendones, ligamentos, articulaciones, huesos, bursas, meniscos y cartílagos.

- d. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.

2. Utilización de servicios en INS Salud o Centros Médicos Regionales del Instituto

El Asegurado puede optar por recibir atención médica en INS Salud o cualquiera de los Centros Médicos Regionales del Instituto, para lo cual se procederá de la siguiente manera:

- a. Para la atención del Asegurado, éste debe presentar una orden de atención médica extendida por alguna Sede del Instituto, sujeto a las siguientes condiciones:
 - i. No se limita la cantidad de consultas.
 - ii. No se aplicará deducible ni coaseguro.
 - iii. Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.
- b. El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se hará de la siguiente manera:
 - i. La primera consulta o atención relacionada con medicina deportiva u ortopedia, puede efectuarse en el consultorio o clínica más cercana o de preferencia. Si la lesión sufrida por el Asegurado es una fractura se autoriza una segunda atención.
 - ii. El tratamiento subsecuente podrá realizarse en INS-Salud, en los Centros Médicos Regionales del Instituto o mediante libre elección médica del Asegurado.
 - iii. Los beneficios se aplicarán de la siguiente manera, siempre y cuando el monto asegurado lo permita:

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO**

1. No se limita la cantidad de sesiones de rehabilitación.
2. INS-Salud, previa valoración y prescripción médica, suministrará los inmovilizadores y estabilizadores, tales como: rodilleras, tobilleras, muñequeras, coderas, fajas lumbares, musleras, soportes de cadera u otros implementos ortopédicos.
3. Traslado desde fuera del Gran Área Metropolitana, hacia INS Salud. Se le pagarán viáticos por los siguientes conceptos:
 - a. Por transporte automotor, los cuales serán reconocidos de acuerdo con las tarifas autorizadas por el Ministerio de Obras Públicas y Transporte (M.O.P.T).
 - b. Por gastos de alimentación y/u hospedaje, reconocidos conforme a los límites anuales establecidos por acuerdos de Junta Directiva para el régimen de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores.

Si el paciente es menor de edad, se cubrirán además los gastos de un acompañante. No se reconocerán viáticos si el traslado es dentro del Gran Área Metropolitana.

Dichos rubros serán deducidos de la cobertura de Gastos Médicos, sin la aplicación del deducible y coaseguro.

V. PERÍODO MÁXIMO DE COBERTURA

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

VI. PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA

Esta póliza es un seguro renovable con vigencia anual. El seguro entrará en vigor en el momento en que se pague la prima estipulada.

Respecto a cada Asegurado, este seguro estará vigente a partir de las cero (0) horas del día en que sea reportado por el Tomador del seguro y sea aceptado por el Instituto, permaneciendo vigente mientras sea parte del grupo asegurado, se mantenga incorporado a la póliza y se paguen las primas respectivas.

Esta póliza cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

VII. PAGO DE PRIMAS Y PROCEDIMIENTO DE DEVOLUCION

Esta póliza se basa en el pago anticipado de la prima anual.

Si el Tomador decide no mantener este seguro, deberá comunicarlo por escrito al Instituto con al menos treinta (30) días naturales de anticipación a la fecha de cancelación.

En tal caso el Instituto cancelará el Contrato a partir de la fecha señalada expresamente por el Tomador, la cual no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso.



CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO

Si el seguro es cancelado a solicitud del Tomador, durante los primeros cinco (05) días de la emisión, se realizará la devolución según se ha establecido en la Cláusula de Derecho de Retracto.

Cuando la cancelación se produzca posterior a los primeros cinco (05) días de la emisión del seguro, el Instituto tendrá derecho a retener la prima devengada a corto plazo y conforme al tiempo transcurrido, de acuerdo con los porcentajes indicados en el cuadro adjunto, por lo cual; deberá reembolsar al Tomador la prima no devengada, siempre que no existan reclamos incurridos durante la vigencia.

<i>Tiempo transcurrido desde la fecha de emisión o renovación hasta la fecha de cancelación</i>	<i>Porcentaje devengado de la prima anual</i>
Hasta 1 mes	48%
Más de 1 mes a 2 meses	55%
Más de 2 meses a 3 meses	61%
Más de 3 meses a 4 meses	67%
Más de 4 meses a 5 meses	73%
Más de 5 meses a 6 meses	78%
Más de 6 meses a 7 meses	82%
Más de 7 meses a 8 meses	87%
Más de 8 meses a 9 meses	90%
Más de 9 meses a 10 meses	94%
Más de 10 meses a 11 meses	97%
Más de 11 meses a 12 meses	100%

Si corresponde la devolución de la prima, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

VIII. SITUACIONES MÁS COMUNES EN LAS QUE NO OPERA LA COBERTURA DE SU SEGURO

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

1. Actos de guerra, invasión, guerra civil, participación activa en motines, huelgas y tumultos populares.
2. Fusión o fisión nuclear.
3. Consumación o tentativa de suicidio u homicidio, participación en delitos, duelos, peleas o riñas. Queda exceptuada la legítima defensa.
4. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias.
5. La influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, en la que el Asegurado sea el sujeto activo.

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO**

6. Viaje del Asegurado en taxis aéreos o en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte regular de pasajeros.
7. Infracción grave de leyes y reglamentos por parte del Asegurado.
8. Accidentes que califiquen al amparo del Régimen de Riesgos del Trabajo, a excepción de los accidentes que le ocurran a los estudiantes de colegios técnicos, mientras realizan su práctica profesional.
9. La participación como piloto o pasajero de algún automóvil o vehículo en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
10. La participación como piloto, mecánico en vuelo o miembro de la tripulación de una aeronave.
11. Deportes practicados en forma profesional.
12. La participación en los siguientes deportes, independientemente de que se practiquen en torneos o no: paracaidismo, alpinismo, motociclismo, automovilismo, buceo, vuelos en planeadores, vuelos delta o similares, artes marciales, boxeo, lucha libre, greco-romana u otras luchas similares, tiro y tauromaquia.
13. Impedimentos físicos derivados de un accidente cubierto por esta póliza, que produzca pérdida de la capacidad general y que no esté especificado en la Cláusula de Coberturas, punto 2. Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente de esta póliza.

IX. GASTOS EXCLUIDOS

Están excluidos de la presente póliza los gastos incurridos por:

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

X. BENEFICIARIOS

1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Permanente
 - a. Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por lesiones corporales traumáticas, serán pagadas directamente al Asegurado si es mayor de edad. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO****2. Indemnizaciones por Muerte**

- a. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a quien éste haya designado como beneficiario, o en su defecto según lo estipulado para herederos legales, en el Código Civil.

XI. MUERTE DEL ASEGURADO POR EL BENEFICIARIO

El Beneficiario que cause la muerte del Asegurado por dolo perderá el derecho de percibir el pago del seguro. En dicho caso, el Instituto quedará liberado del pago en la proporción que le correspondiera a ese Beneficiario.

XII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO

Para gozar de los beneficios de esta póliza, el Asegurado o Beneficiario cuenta con los siguientes plazos:

- a) Para la cobertura de gastos médicos, un plazo máximo de siete (7) días naturales siguientes al accidente para su respectiva atención y valoración sea en un Centro Médico Regional del Instituto ó en la clínica privada de su conveniencia. Si las consecuencias del accidente no se manifiestan en el momento del mismo, el Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas hasta el límite contratado, siempre que las mismas se manifiesten y comuniquen al Instituto, a más tardar dentro de los siguientes sesenta (60) días, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, limitándose a lo estipulado en la Cláusula de Período Máximo de Cobertura.
- b) En caso de que a consecuencia del accidente se determine una Incapacidad Total y/o Parcial Permanente, la misma se cubrirá siempre y cuando ocurra en un plazo máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días posteriores a la fecha del accidente.
- c) Si a consecuencia del accidente ocurre la muerte del Asegurado, el deceso está cubierto siempre y cuando suceda de forma inmediata o dentro de los noventa (90) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

Los plazos señalados en esta cláusula son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del accidente y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo.

El Asegurado o Beneficiario deberán presentar los siguientes requisitos:

1. Cobertura de Muerte Accidental

- a) Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- b) Certificado Oficial de Defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- c) Fotocopia del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO**

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

2. Cobertura de Incapacidad Total y/o Parcial Permanente por Accidente

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

En caso de una incapacidad parcial el Instituto designará un médico para la valoración del Asegurado.

Cuando la indemnización sea por Incapacidad Total y Permanente, del pago de la suma asegurada se le deducirán los montos que se hubiesen pagado al Asegurado por concepto de incapacidad parcial previo a ésta declaratoria.

3. Cobertura de Gastos Médicos por accidente

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

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

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO****XIII. PAGO DE INDEMNIZACIONES****1. Indemnizaciones de Gastos Médicos e Incapacidad Total y/o Parcial Permanente**

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

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

2. Indemnizaciones por Muerte

- a. Cuando el Asegurado es menor de edad la indemnización será pagada al padre y a la madre en partes iguales o en su defecto según lo estipulado por la legislación civil.
- b. Cuando el Asegurado es mayor de edad la indemnización será pagada a quien éste haya designado como beneficiario, o en su defecto según lo estipulado para herederos legales, en el Código Civil.

XIV. ¿CUÁNDO FINALIZA LA COBERTURA DE SU SEGURO?

Esta póliza se terminará anticipadamente cuando se presente alguna de las siguientes causas:

- a) Solicitud expresa del Asegurado.
- b) El Instituto compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en esta póliza.
- c) Vencido el periodo de gracia y no haya pago de la prima.
- d) Por falta de pago de la prima.
- e) Fallecimiento del Asegurado.
- f) Finalice la vigencia de la póliza.

XV. PRESCRIPCIÓN

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro (4) años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

**CERTIFICADO DE SEGURO – ACCIDENTES PARA ESTUDIANTES COLECTIVO****XVI. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO**

Es la dirección anotada por el Asegurado y reportada por el Tomador, o en su defecto la última reportada al Instituto.

XVII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con esta póliza serán efectuadas por el Instituto directamente - según corresponda- al Tomador del seguro y/o al Asegurado su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarla por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Tomador del seguro y/o Asegurado, ó a la última recibida por el Instituto.

El Tomador del seguro y/o el Asegurado deberán reportar por escrito al Instituto o al intermediario de seguros autorizado los cambios de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección física, correo electrónico o fax proporcionados por el Tomador del seguro y/o el Asegurado.

XVIII. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

XIX. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P16-33-A01-233 (V3.1) de fecha 31 de Agosto del 2017.

ESTIMADO ASEGURADO

Como Asegurado, usted tiene derecho a exigir en cualquier momento al Instituto, copia de las condiciones generales de esta póliza colectiva, sus modificaciones y adiciones. Las condiciones generales puede conseguirlas en la dirección electrónica: www.ins-cr.com