



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

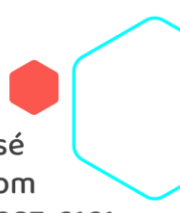
NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

### TABLA DE CONTENIDO

SECCIÓN A DEFINICIONES .....	3
CLÁUSULA I DEFINICIONES .....	3
SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA .....	6
CLÁUSULA II BASES DE LA PÓLIZA .....	6
SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA .....	6
CLÁUSULA III COBERTURAS .....	6
CLÁUSULA IV SUMA ASEGURADA Y PLAN DE SEGURO .....	8
CLÁUSULA V PERSONAS ASEGURADAS Y EDADES DE CONTRATACIÓN .....	8
CLÁUSULA VI EXCLUSIONES .....	9
SECCIÓN D. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR .....	9
CLÁUSULA VII OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR .....	9
CLÁUSULA VIII COASEGURO .....	9
SECCIÓN E. PRIMAS .....	9
CLÁUSULA IX PRIMA DE LA PÓLIZA .....	9
CLÁUSULA X PAGO DE PRIMAS .....	10
SECCIÓN F. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA .....	11
CLÁUSULA XI AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA .....	11
SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS .....	11
CLÁUSULA XII PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO .....	11
CLÁUSULA XIII PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES .....	13
CLÁUSULA XIV PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL .....	13
SECCIÓN H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES .....	13
CLÁUSULA XV PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA .....	13
CLÁUSULA XVI FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA .....	13
CLÁUSULA XVII CANCELACIÓN ANTICIPADA .....	14
SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS .....	14
CLÁUSULA XVIII RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA .....	14
CLÁUSULA XIX DERECHO DE RETRACTO .....	14
CLÁUSULA XX MONEDA .....	14
SECCIÓN J. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	15
CLÁUSULA XXI LEGISLACIÓN APLICABLE .....	15
CLÁUSULA XXII RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS .....	15
SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES .....	15
CLÁUSULA XXIII COMUNICACIONES .....	15



Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

### COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, cédula jurídica 400000-1902-22 (“el INSTITUTO”) se compromete con el ASEGURADO Y/O TOMADOR, a la expedición de la presente póliza de conformidad con las Condiciones Generales que más adelante se estipulan y sobre la base de las declaraciones hechas en la oferta que origina este contrato.

Declaro el compromiso contractual del INSTITUTO de cumplir con los términos y condiciones de la presente póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

MBA. Luis Fernando Monge Salas  
Gerente General  
Cédula jurídica 4-000-001902

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



## CONDICIONES GENERALES

### SECCIÓN A DEFINICIONES

#### CLÁUSULA I DEFINICIONES

Las definiciones a continuación deben entenderse así en el contenido de la póliza.

1. **ACCIDENTE.** Suceso provocado por una acción repentina, fortuita e imprevista en forma involuntaria y que da lugar a una lesión corporal traumática
2. **APARATOS DE APOYO.** Se refiere a las prótesis o aparatos externos en sustitución o apoyo de órganos naturales o parte de ellos, siempre y cuando el objetivo principal de su aplicación sea mejorar razonablemente las funciones del organismo y no meramente la apariencia de una parte del cuerpo.
3. **ASEGURADO:**
  - a. **ASEGURADO TITULAR:** Persona física que está expuesta al riesgo, el cual traslada al asegurador, y es quien asume los derechos y las obligaciones derivadas del contrato en ausencia del tomador.
  - b. **ASEGURADO DEPENDIENTE:**
    - i. El Cónyuge o conviviente entendido como la persona que cohabita con el Asegurado Titular por más de tres (3) años en unión de hecho pública, notoria, única, estable y demostrable.
    - ii. Los hijos del Asegurado Titular y/o su cónyuge o conviviente, siempre y cuando sean menores de veinticinco (25) años.
    - iii. Otro dependiente: Persona diferente a las indicadas en los incisos anteriores que debe demostrar su grado de consanguinidad o afinidad y la dependencia económica que tiene con el Asegurado Directo para que sea aceptado como asegurado dentro de la póliza.
4. **CIRUGÍA AMBULATORIA:** Intervención quirúrgica que recibe el Asegurado, cuando no esté registrado como paciente de cama, en el centro hospitalario y permanezca en este menos de veinticuatro (24) horas.



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

5. **COASEGURO.** Es el porcentaje de los gastos cubiertos por este seguro, que le corresponde asumir al Asegurado.
6. **COSTO DE SERVICIOS MÉDICOS.** Es el cargo u honorario hecho por un proveedor de servicios médicos que cobra a personas que presenten enfermedades o lesiones que por su naturaleza y severidad son consideradas similares. Este costo determinará el monto máximo a indemnizar por un servicio u honorario médico.
7. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles, el cual sintetiza las condiciones generales del seguro autoexpedible.
8. **EDAD.** Se refiere a la edad cumplida más trescientos sesenta y cuatro (364) días.
9. **ENFERMEDAD.** Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de origen interno o externo, la cual debe ser determinada por un médico.
10. **ENFERMEDAD AGUDA:** Enfermedad de aparición súbita y repentina, de evolución rápida, con una evolución que no sobrepase los 14 días y no corresponda o sea consecuencia de una enfermedad preexistente.
11. **GASTOS AMBULATORIOS.** Son todos aquellos gastos por atención médica que recibe un Asegurado, siempre y cuando no esté registrado como un paciente de cama, en un hospital o clínica y permanezca en el centro hospitalario menos de veinticuatro (24) horas.
12. **GASTOS INDEMNIZABLES:** Son los gastos de servicios médicos incurridos por el Asegurado y cubiertos bajo esta póliza, los cuales pueden estar sujetos a la aplicación del coaseguro.
13. **GRADO DE AFINIDAD.** Parentesco que, mediante el matrimonio, se establece entre cada cónyuge y los familiares por consanguinidad del otro.
14. **GRADO DE CONSANGUINIDAD.** Unión, por parentesco natural, de varias personas que descienden de una misma raíz.
15. **HOSPITAL O CLÍNICA.** Todo establecimiento médico asistencial con capacidad y autorización legal para el internamiento de pacientes.

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

16. **HOSPITALIZACIÓN.** Es cuando un Asegurado es ingresado en un hospital, registrado como paciente de cama, por un período continuo no menor de veinticuatro (24) horas.
17. **MEDICINA VIRTUAL:** Es la prestación a distancia de atención médica, la cual permite el intercambio de información entre el médico y el Asegurado, utilizando herramientas audiovisuales para orientar al paciente sobre la conducta a seguir respecto a su patología o consulta.
18. **PERIODO DE CARENCIA.** Período de tiempo con posterioridad a la fecha de emisión de la póliza, durante el cual no se amparará la reclamación.
19. **PRE-AUTORIZACIÓN MÉDICA.** Es la autorización que otorga el Instituto al proveedor de servicios médicos o al asegurado, para el ingreso al hospital o al inicio del tratamiento del solicitante.
20. **PREEXISTENCIA.** Toda enfermedad, lesión, accidente o discapacidad física, que haya sufrido el Asegurado, con anterioridad a la adquisición de la póliza, y que:
  1. Haya sido diagnosticada por un médico; o
  2. Por sus síntomas no pudieron pasar inadvertidas para el Asegurado o terceras personas; o
  3. El Asegurado haya recibido tratamiento médico, servicios o suministros, practicado o recomendado exámenes de diagnósticos, tomado medicinas.
21. **PRIMA:** Aporte económico que debe satisfacer el Asegurado al Instituto, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el Asegurador asume.
22. **PRIMA NO DEVENGADA:** Porción de prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
23. **PRÓTESIS QUIRÚRGICA:** Dispositivo implantado durante una cirugía, diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para hacer que una parte del cuerpo funcione mejor.
24. **PROVEEDOR AFILIADO.** Es la persona física o jurídica autorizada por el Instituto para otorgar los bienes o servicios de salud.



Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

**25. TOMADOR:** Persona física que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del Contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por la persona asegurada. Puede concurrir en la figura del Tomador el Asegurado.

### SECCIÓN B. DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA PÓLIZA

#### CLÁUSULA II BASES DE LA PÓLIZA

Constituyen esta póliza, según su orden de prelación: la Oferta de Seguro, las Condiciones Generales y el Dersa, en caso de contradicciones entre las Condiciones Generales y el Dersa, se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

### SECCIÓN C. ÁMBITO DE COBERTURA

#### CLÁUSULA III COBERTURAS

Esta póliza cubre los costos de servicios médicos brindados en Costa Rica, ordenados por un médico y siempre que sean necesarios para el tratamiento de una enfermedad aguda o accidente cubierto por la póliza, sea como hospitalización o en forma ambulatoria, de conformidad con el plan elegido por el Asegurado Titular en la oferta de seguro.

##### 1) Plan Conecta

Este plan incluye, de conformidad con la opción elegida en la oferta los siguientes servicios:

1. **Consulta con médico general y especialista:** De conformidad con el plan elegido.
2. **Procedimientos ambulatorios:** Procedimientos realizados en un consultorio, que no requieren intervención dentro de salas de cirugía.
3. **Pruebas de Laboratorio Clínico, Imágenes de Rayos X y Ultrasonidos.**
4. **Exámenes de Alta Complejidad:** Son pruebas médicas complejas para determinar patologías específicas.
5. **Exámenes Especiales:** Son aquellos exámenes indicados por un médico posterior de realizar un diagnóstico.

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

- 6. Chequeo General:** Siempre que forme parte del plan elegido y coordinados con la Red de Proveedores del INS, de lo contrario el Instituto no los cubrirá. Este chequeo se otorga a partir del segundo año póliza posterior a inclusión del asegurado en la póliza.

El proveedor del chequeo y el paquete a realizarse lo elige el Asegurado de las opciones que se suministran y el mismo puede incluir consulta médica, exámenes de laboratorio y otros análisis.

- 7. Terapia Física:** A través de esta cobertura se ofrecerá tratamiento y rehabilitación física, para los padecimientos cubiertos por este contrato, siempre que forme parte del plan elegido.

- 8. Medicamentos:** Para el tratamiento de enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.

**9. Medicina Virtual:**

El asegurado podrá solicitar el servicio de medicina virtual a través de la aplicación tecnológica APP INS 24/7, mediante la cual se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

En caso de que, de dicha consulta médica, sea posible efectuar un diagnóstico, prescribir tratamiento, referir exámenes médicos entre otros, el médico procederá con la indicación correspondiente. Los servicios adicionales serán cubiertos hasta por los límites del plan elegido.

La atención y orientación médica mediante medicina virtual aplica con cobertura al cien por ciento (100%), es decir el asegurado no asume ningún costo.

En caso de que el Asegurado requiera detalle en tiempo real de los horarios más próximos, así como información actualizada de los proveedores que brindan el servicio, podrá consultarlos en la dirección electrónica: [medicinavirtual.ins-cr.com](mailto:medicinavirtual.ins-cr.com)

La cantidad de consultas virtuales otorgadas por asegurado será ilimitada por año-póliza, siempre y cuando la póliza esté vigente.

### 2) Plan Respira

De conformidad con el plan elegido en la Oferta de Seguros, en los servicios hospitalarios se incluye:

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

- a. Honorarios médicos por hospitalización y/o cirugía:
- b. Habitación individual, normal o bipersonal, o de cuidado intensivo:
- c. Sala de operaciones, suministros quirúrgicos, de recuperación, cuidados intermedios y de cuidados intensivos, prótesis quirúrgicas y terapias intrahospitalarias:
- d. Exámenes de laboratorio, servicios de radiología, estudios complementarios o especializados, durante el internamiento:
- e. Medicamentos y suministros intrahospitalarios y en sala de operaciones, de recuperación y de cuidados intensivos:
- f. Aparatos de Apoyo (silla de ruedas, cama, andadera, muletas, entre otros)

### 3) Plan Disfruta

El cliente que elija este plan adquiere una combinación de servicios del plan Conecta y del plan Respira, de conformidad con las opciones que se muestran en la Oferta de Seguro.

### **CLÁUSULA IV SUMA ASEGURADA Y PLAN DE SEGURO**

El Asegurado Titular elegirá el plan de seguro entre las opciones indicadas en la Oferta de Seguro. El Asegurado Titular y el Asegurado Dependiente gozarán cada uno de las mismas coberturas y montos asegurados según el plan contratado.

Tanto el Asegurado Directo como los dependientes incluidos en la póliza, gozarán del mismo plan elegido por el Asegurado Directo. Cada uno de ellos podrá tener vigente un único plan de seguro.

### **CLÁUSULA V PERSONAS ASEGURADAS Y EDADES DE CONTRATACIÓN**

Esta póliza cubre al Asegurado Titular y a su(s) Asegurado(s) Dependiente(s), siempre que se encuentren dentro del rango de edad de contratación establecido en esta póliza y se pague la prima correspondiente.

Las edades de contratación del seguro son de 18 años en adelante, tanto para el Asegurado Titular como para el Asegurado Dependiente en calidad de cónyuge o conviviente, así como otros dependientes con parentesco diferente al de hijos. Desde los cero (0) hasta veinticuatro (24) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días para los hijos dependientes.

Cuando el (los) Asegurado(s) Dependiente(s) hijo(s) alcance(n) la edad de veinticinco (25) años, se mantendrá(n) cubierto(s) hasta la siguiente prórroga anual, en la que automáticamente será(n) excluido(s) de la póliza y cesará el amparo bajo todas las coberturas para dicho(s) dependiente(s).

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161





# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA VI EXCLUSIONES

**Para todas las coberturas, el Instituto no amparará por:**

- a. Acción u omisión premeditada, intencional o por culpa grave del tomador o asegurado.
- b. Condiciones o situaciones existentes previas a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura.
- c. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.
- d. Huelgas, paros, disturbios, riñas o peleas, motines y otros hechos que alteren el orden público del país.
- e. Las agravaciones de la enfermedad, por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.
- f. Epidemia, endemia o pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.
- g. Cualquier gasto correspondiente a consultas, tratamientos y/o medicamentos relacionados al embarazo.
- h. No serán cubiertos los accidentes y las lesiones producidas cuando una actividad deportiva se practique en forma profesional, semiprofesional y/o remunerada.

### SECCIÓN D. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR

#### CLÁUSULA VII OBLIGACIONES DEL ASEGURADO TITULAR

- 1) Proporcionar al Instituto la información requerida de forma completa y veraz.
- 2) Efectuar el pago de la prima.

#### CLÁUSULA VIII COASEGURO

La participación del asegurado en esta póliza se establece en un máximo de un 20% por concepto de coaseguro, en relación con los costos de servicios médicos utilizados según el plan elegido.

### SECCIÓN E. PRIMAS

#### CLÁUSULA IX PRIMA DE LA PÓLIZA

La prima es el precio que le corresponde pagar al Asegurado y es la indicada en la Oferta de Seguro, según el plan contratado y sus formas de pago.

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)

Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



## CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA X PAGO DE PRIMAS

La prima es de pago anticipado y el asegurado podrá optar por el pago fraccionado de forma semestral, trimestral o mensual. Si el Asegurado opta por el pago fraccionado de prima deberá pagar un recargo de acuerdo con el siguiente esquema:

Forma de pago	Porcentaje de Recargo
Mensual	7%
Trimestral	6%
Semestral	4%
Anual	No incluye recargo

También desde la fecha de emisión de la póliza el Asegurado pueden optar por las formas de pago de primas “Deducción Mensual de Sueldo” \* o “Cargo Automático a Tarjeta de Crédito o Débito” en cuyo caso se hará constar así en la Oferta de Seguro, con la prima vigente a la fecha de emisión.

El pago de la prima se podrá hacer a través de cualquiera de los siguientes medios:

- Ingresando a [www.grupoins.com](http://www.grupoins.com)
- Centro de Contactos: 800-TeleINS (800-8353467)
- Directamente en las Oficinas Centrales del Instituto, o sus Sedes o representantes autorizados.

La forma de pago de la prima puede ser cambiada a solicitud del Asegurado durante la vigencia de la póliza. Cuando se trate de cambio a forma de pago anual, el pago de la prima debe coincidir con el aniversario de la póliza.

Si al momento de la indemnización existe alguna parte de la prima pendiente de pago, para completar la prima anual, el INS deducirá dicha parte de la indemnización.

El Instituto concede al Asegurado Titular un periodo de gracia de sesenta (60) días naturales a partir de la fecha estipulada de pago, sin recargo de intereses, para el pago de la prima.

Si durante el período de gracia llegan a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, el servicio se brindará una vez la póliza se encuentre debidamente pagada.



## CONDICIONES GENERALES

### SECCIÓN F. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA

#### CLÁUSULA XI AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA

En caso de prórroga, el Instituto tendrá la facultad de modificar la prima aplicable a la presente póliza, para adecuarla a partir de un estudio que contemple la experiencia siniestral de este plan de seguro.

Para el cálculo de la experiencia siniestral de la cartera se utiliza las primas netas pagadas y siniestros incurridos (pagados, pendientes reportados y pendientes no reportados) para un período como mínimo de tres años y un máximo de cinco años, y a partir de esta información se calcula el índice de siniestralidad como el resultado de la división de los siniestros incurridos entre las primas netas pagadas.

De acuerdo con el índice de siniestralidad calculado para la cartera, para la prórroga se aplicará un recargo según lo definido en la siguiente tabla:

Rango de índice de siniestralidad	Porcentaje de Recargo
Desde 0% hasta 52,5%	No aplica
Más de 52,5% hasta 70%	Recargo de 25%
Más de 70% hasta 100%	Recargo de 70%
Más de 100%	Recargo de 100%

Las modificaciones indicadas en esta cláusula serán comunicadas al Asegurado con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

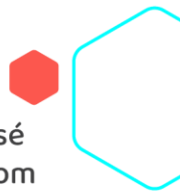
### SECCIÓN G. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS

#### CLÁUSULA XII PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar alguno de los servicios establecidos en esta póliza, el Instituto dispone de las siguientes alternativas para las personas Aseguradas:

1. Accediendo al uso por medio de la Red de Proveedores del INS
2. Mediante la utilización del App INS 24/7
3. Ingresando a la página del INS
4. Vía telefónica al 800 Medical (800-6334225).

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161





# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

### Mecanismo de reembolso

Este mecanismo establece que la persona Asegurada, accede a la Red de Proveedores y elige el proveedor para el servicio que requiera, realiza el pago de los servicios y gestiona ante el Instituto la solicitud de reembolso de los gastos. El Instituto realizará la validación para el pago de estos bajo los costos de los servicios médicos, considerando los saldos disponibles que cada asegurado mantiene en su plan y deduciendo el porcentaje de coaseguro establecido en el esquema de cobertura.

Para el trámite del reembolso de gastos, el Asegurado debe presentar los siguientes requisitos:

- a) El Formulario “Solicitud de Beneficios” debidamente cumplimentado.
- b) Facturas Originales y/o digitales autorizadas, según Ministerio de Hacienda.
- c) Prescripciones y recetas médicas.
- d) Resultados de los exámenes.
- e) El Asegurado debe firmar el formulario “Autorización para consulta de expediente”.

**No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

### Mecanismo de pago directo

Mediante esta forma de utilizar el seguro, puede utilizar los siguientes medios:

1. Solicita al Instituto una Pre-autorización llamando al Proveedor de su conveniencia, al número 800- MEDICAL (800-6334225).
2. Enviar un correo electrónico [autorizacionesins@grupoins.com](mailto:autorizacionesins@grupoins.com) o
3. Solicitar la preautorización mediante el App INS 24/7.

Una vez preautorizado el servicio se presenta al centro médico elegido por la persona Asegurada según la red de proveedores, disponible para este seguro.

El Asegurado autoriza al Instituto y da su consentimiento expreso para que se grabe y utilice las llamadas telefónicas que se realicen a las líneas de servicio para el reporte del evento, como prueba para los procesos administrativos y judiciales en los que sea necesario su uso tanto para las gestiones de aseguramiento como para la atención de solicitudes de indemnización.

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161

12



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

### **CLÁUSULA XIII PLAZO DE RESOLUCIÓN DE RECLAMACIONES**

El Instituto brindará respuesta dentro de los diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos, cuando se utilice el mecanismo de reembolso. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

### **CLÁUSULA XIV PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER AL SERVICIO DE MEDICINA VIRTUAL**

El asegurado se pondrá en contacto con el servicio mediante la aplicación tecnológica APP INS 24/7, en la cual podrá solicitar el beneficio correspondiente y se le asignará un profesional de la salud para que le brinde la orientación médica respectiva.

La APP INS 24/7 está disponible para Android e IOS y para su utilización se requiere una cuenta que puede ser creada directamente desde dicha aplicación, con tan solo ingresar tipo y número de identificación, nombre completo, número telefónico y dirección de correo electrónico.

## **SECCIÓN H. VIGENCIA Y POSIBILIDAD DE PRÓRROGAS O RENOVACIONES**

### **CLÁUSULA XV PLAN DE SEGURO Y VIGENCIA**

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Autoexpedible Individual.

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de la fecha de suscripción, entendiéndose prorrogable obligatoria e indefinidamente por periodos anuales, salvo que el asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento.

El Instituto no dará por terminado de forma anticipada este seguro, salvo disposición legal en contrario.

### **CLÁUSULA XVI FINALIZACIÓN DE LA PÓLIZA**

Esta póliza finalizará automáticamente cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

1. La falta de pago de la prima de conformidad con el artículo 37 de la Ley 8956.
2. Si el tomador / asegurado incumple con lo establecido en la Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo N°7786 y en su normativa complementaria.
3. Por fallecimiento del Asegurado Titular.

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)

Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

### **CLÁUSULA XVII CANCELACIÓN ANTICIPADA**

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado Titular, sea de forma total o bien mediante la exclusión de algún asegurado Dependiente.

En este caso el Instituto cancelará el contrato a partir de la fecha en que se recibe el aviso o bien en la fecha señalada expresamente por el Asegurado, que no podrá ser anterior a la fecha en que se recibe el aviso. Si el pago de la prima es Mensual, las primas pagadas se darán por totalmente devengadas.

Cuando corresponda la devolución de primas, el cálculo respectivo se realizará a prorrata, deduciendo un cuarenta (40%) por ciento por concepto de gastos administrativos a la prima no devengada. El reintegro respectivo se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud de cancelación.

### **SECCIÓN I. CONDICIONES VARIAS**

### **CLÁUSULA XVIII RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

El Asegurado Titular tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas.

Transcurrido el plazo establecido en el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado de solicitar la rectificación de la póliza.

### **CLÁUSULA XIX DERECHO DE RETRACTO**

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza y no se haya presentado alguna reclamación, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

### **CLÁUSULA XX MONEDA**

Todos los pagos relacionados con la presente póliza, que se realicen entre el Asegurado y el Instituto, se efectuarán en colones costarricenses.

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



## CONDICIONES GENERALES

### SECCIÓN J. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

#### CLÁUSULA XXI LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica.

En todo lo que no esté previsto en este contrato de seguro se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus Reglamentos, Ley 8204 Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo y sus reformas y la normativa que la complementa, el Código de Comercio y el Código Civil.

#### CLÁUSULA XXII RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de disconformidades del Asegurado por ver afectados sus derechos como consumidor o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, podrá interponer la denuncia ante la instancia denominada Defensoría del Cliente Corporativa: 2287-6161 / 800INSContraloria / [cservicios@grupoins.com](mailto:cservicios@grupoins.com). Esta instancia deberá resolver en un plazo de diez (10) días hábiles a partir de la presentación de la denuncia. Agotada esta instancia podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo [sugese@sugese.fi.cr](mailto:sugese@sugese.fi.cr) o al teléfono 2243-5108 de la central telefónica.

Serán competentes para resolver las discrepancias los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica, o bien, cuando así lo acuerden las partes, podrán ser resueltas a través de mecanismos establecidos en la Ley Sobre Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

### SECCIÓN K. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

#### CLÁUSULA XXIII COMUNICACIONES

El Asegurado en todo momento podrá comunicarse con el Instituto el cual pone a disposición los siguientes medios:

- ✓ Teléfono: 800- Teleins (800-835-3467)
- ✓ Correo Electrónico: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)

Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161



# Seguro Plenisalud Autoexpedible

conecta  respira  disfruta 

NUEVO  
seguro de salud



## CONDICIONES GENERALES

El Instituto emitirá las comunicaciones necesarias al correo electrónico reportado por el Asegurado en la Oferta de Seguro.

Registro en SUGESE número P20-76-A01-1062 de fecha 10 de diciembre del 2022.



Instituto Nacional de Seguros / Dirección Oficinas Centrales: Calles 9 y 9 Bis, Avenida 7, San José  
Central telefónica: 2287-6000 / Apdo. Postal 10061-1000 / Consultas: [contactenos@grupoins.com](mailto:contactenos@grupoins.com)  
Defensoría del Cliente Corporativa: [defensoria@grupoins.com](mailto:defensoria@grupoins.com) / Línea Gratuita 800-DEFENSORÍA / 2287-6161