



# **Seguro Autoexpedible de Accidentes para Estudiantes**



# Aseguramiento

- El estudiante debe estar inscrito en un centro de estudios reconocido por el MEP, CONESUP, guarderías infantiles, hogares escuelas con permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud.
- En caso de extranjeros si tienen cédula de residencia o temporal (DIMEX)
- El seguro estudiantil cubre solo en territorio nacional

GRUPO |



# Coberturas

**Muerte  
Accidental**

**Gastos Médicos por  
Accidente**

**Incapacidad Total y/o  
Parcial Permanente**

**Servicios de  
Asistencia**



# Montos Asegurados y Primas

COBERTURA	OPCION 1	OPCION 2	OPCION 3	OPCION 4	OPCION 5
Muerte Accidental	¢500.000,00	¢500.000,00	¢1.000.000,00	¢2.000.000,00	¢2.500.000,00
Incap. Total y/o Perm por Accidente	¢500.000,00	¢500.000,00	¢1.000.000,00	¢2.000.000,00	¢2.500.000,00
Gastos Médicos	¢500.000,00	¢500.000,00	¢1.000.000,00	¢2.000.000,00	¢2.500.000,00
Servicios de Asistencia	No incluida	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida
<b>PRIMA</b>	<b>¢6.600,00</b>	<b>¢7.150,00</b>	<b>¢10.175,00</b>	<b>¢15.950,00</b>	<b>¢20.075,00</b>



\*Primas anuales incluyen impuesto al valor agregado según Ley 9635.

# Asistencia Estudiantil

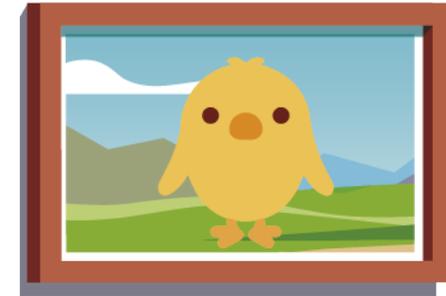
- Asistencia pedagógica y/o psicológica
  - Orientación telefónica para la resolución de dudas académicas
  - Orientación psicológica telefónica
  - Recomendaciones de Actividades Estudiantiles
  - Consulta y recomendación de mejores precios de artículos estudiantiles
  - Referencia de Tutores
  - Referencias de Nutricionistas y Psicólogos

Asistencias psicológicas



# Asistencia Estudiantil

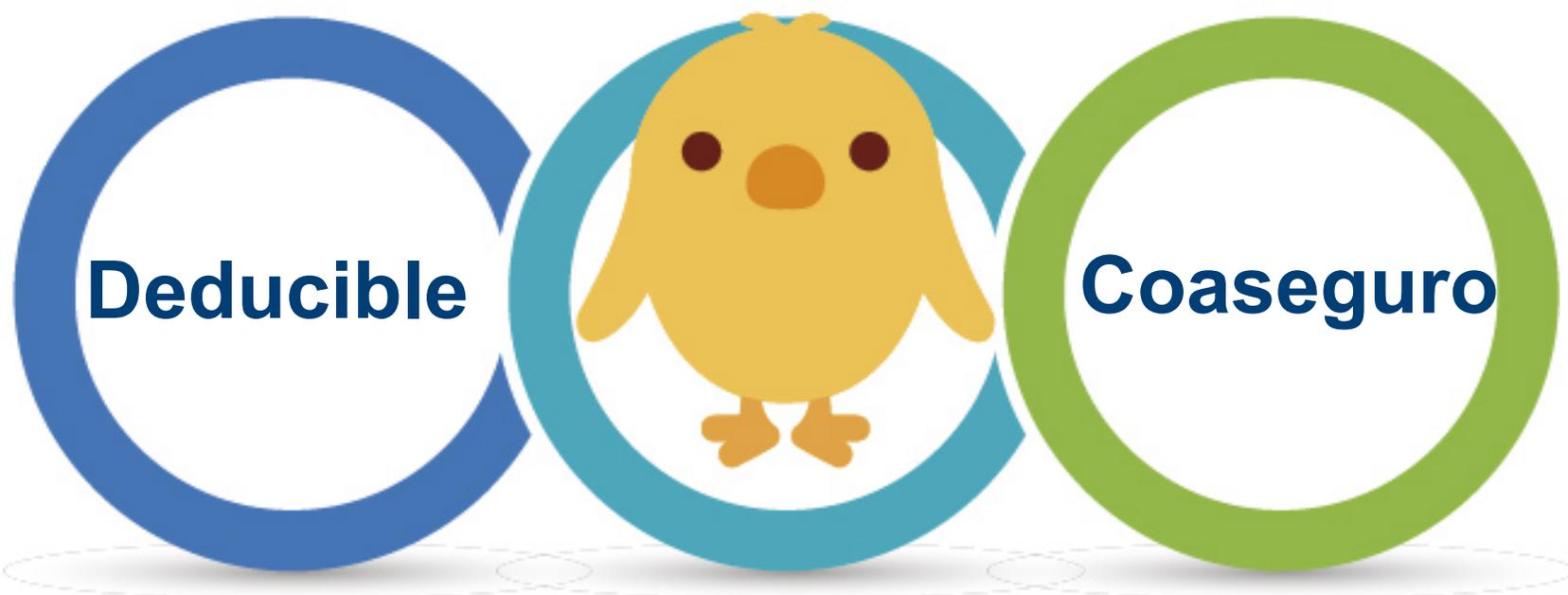
- Servicios de Información de Interés de la Familia
  - Información sobre restaurantes
  - Información sobre eventos culturales, cine, teatros, museos...
  - Información sobre tarifas de hoteles
  - Información sobre traductores e interpretes
  - Información de servicios de floristería
  - Información sobre empresas de fumigación
  - Información sobre renta de vehículos



# Beneficiario

- Designado por el asegurado
- Padre y madre en partes iguales o lo estipulado legalmente
- Se puede modificar
- No recomendable menores de edad de acuerdo a la legislación civil.

# Deducible y Coaseguro



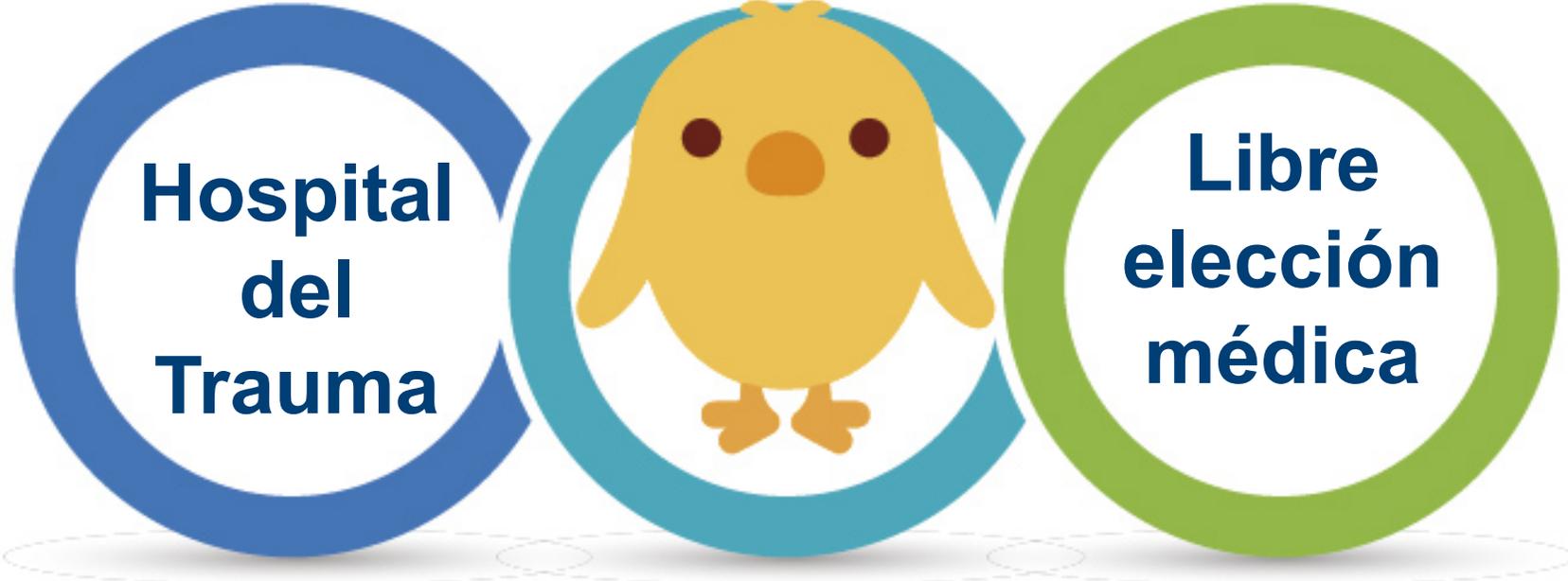
**Deducible**

- **5% Solo en cobertura de Gastos Médicos**

**Coaseguro**

- 20% Hospitalización y cirugía
- 40% Inmovilizadores, estabilizadores, terapias y sesiones de rehabilitación

# Uso del Seguro / Indemnizaciones



**Hospital  
del  
Trauma**

**No tiene:**  
Deducible  
Coaseguro

**Libre  
elección  
médica**

- Deducible
- Coaseguro
- Rembolso

## Atención médica en cualquiera de los Centros de Salud de la Red de Servicios de Salud del INS y en la Unidad de Valoración Inicial del Hospital del Trauma

GRUPO |



- No se limita la cantidad de consultas.
- No se aplicará deducible ni coaseguro.
- Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente -máximo- diez mil colones (¢10.000.00) por accidente.
- Las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionadas con Medicina Deportiva y Ortopedia se aplicarán de acuerdo a lo indicado en el Contrato. Dichos rubros serán deducidos de la cobertura de Gastos Médicos, sin la aplicación del deducible y coaseguro.

# Atención en el hospital o clínica de su preferencia

GRUPO |



- El Instituto indemnizará con el costo razonable y acostumbrado, sujeto a las condiciones que se indican en las Condiciones Generales.
- Aplicación de deducible y coaseguro.
- Los honorarios por tratamientos odontológicos por accidente, se indemnizarán de acuerdo a las tarifas del Colegio de Odontólogos de Costa Rica vigentes al momento del accidente.
- El reintegro de los gastos de las sesiones de rehabilitación, consultas, suministros y otros servicios relacionados con Medicina Deportiva y Ortopedia se aplicarán de acuerdo a lo indicado en el Contrato.
- Transporte de emergencia en ambulancia al momento del accidente, máximo ₡10.000 por accidente.

# Requisitos de presentación de reclamos por reembolso

**Presentar al Instituto dentro del término de treinta (30) días naturales siguientes a dicho evento, los requisitos que a continuación se detallan.**

Muerte

- Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- Certificado Oficial de Defunción.
- 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.
- El Beneficiario debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

Incapacidad  
Total y/o parcial  
permanente

- Carta del beneficiario solicitando la indemnización.
- Certificado con diagnóstico NO SUGETO A REVISION
- En caso de una incapacidad parcial presentar un certificado del médico tratante con diagnóstico en el que se indique causa y lesión determinada, nombre del miembro afectado y lateralidad y porcentaje de incapacidad. Para la validación de esta cobertura el Instituto designará un médico.
- El asegurado o representante debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde el Asegurado ha sido atendido.

# Requisitos de presentación de reclamos por reembolso

**Presentar al Instituto dentro del término de treinta (30) días naturales siguientes a dicho evento, los requisitos que a continuación se detallan.**

**Gastos Médicos**

- a) Solicitud de beneficios
- b) Facturas originales
- c) Recetas y prescripciones medicas.
- d) Boleta de Autorización de Revisión de Expedientes Médicos
- e) El deducible es de 5%
- f) Coaseguro 20% en hospitalización y cirugía