

## PREGUNTAS FRECUENTES SAC

### Líneas Personales y Corporativo

#### **Asistencia en el camino**

La asistencia en el camino es un beneficio diseñado que ofrece al vehículo asegurado y a las personas que viajan en él asistencia por emergencias las 24 horas los 365 días del año, cuando por accidente o por avería el vehículo quede inmovilizado o no pueda continuar el viaje dentro de los límites territoriales establecidos en cada plan.

#### **Deducible**

Es la cantidad que en cada siniestro deberá ser pagada por el Asegurado.

#### **Deducible cero**

La compañía de seguro exonerará al asegurado del pago del deducible cuando, el asegurado **no** sea responsable del siniestro y, presente un reconocimiento de deuda **firmado por el culpable**.

#### **Prima**

La prima es el precio del seguro que deberá ser pagado por el asegurado, según lo establecido en la póliza.

#### **Fecha límite para realizar su pago**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza, la fecha de vencimiento de su pago es correspondiente al mes de.

#### **Necesito copia/original de la factura (s)**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza y la fecha de vencimiento del pago, le estaremos enviando una copia electrónica de su factura a la dirección registrada en nuestro sistema.

#### **Copia de factura electrónica**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza, enviaremos una copia de la factura a la dirección registrada en nuestro sistema.

#### **Por favor indicarme las cuentas a las que puedo depositar el pago de la prima**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza. A continuación lista de los bancos

afiliados y los número de cuenta correspondientes.

### **Por favor indicarme a nombre de quien se emiten los cheques de pago de la prima**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza, agradecemos que emita el cheque a favor de nombre de ( Cía de Seguros).

### **Por favor enviarme estado de cuenta**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza, estaremos enviando una copia electrónica del estado de cuenta de la (s) pólizas (s) al correo electrónico registrado.

### **Robo Parcial**

La cobertura de robo parcial cubre hurto o robo parciales de cualesquiera de las partes útiles o accesorios del vehículo descrito en la póliza asegurado, salvo que sea como consecuencia de hurto o robo total del vehículo asegurado.

### **Equipo especial**

A continuación descripción de equipo especial: Aros de magnesio o fibra de vidrio, neblineras, luces de halógeno, espejos decorativos, tomas de aire, marcos para placa, pintura o rótulos especiales, alto parlantes, techos de vinyl, parrillas, bomperetes, silenciadores de fibra de vidrio, platos para ruedas no originales del modelo, antenas eléctricas, tocacintas, toca cassette y cartuchos, sobre alfombras, tapicería especial, tacómetro, relojes medidores, (temperatura, agua, aceite, dirección, altitud), descansa cabezas no integrales, timón deportivo, cinturones de seguridad, forros de timón, radio transmisor y receptor, radio teléfono, alarmas, carburadores especiales no de fábrica, múltiple admisión o de escape especiales, heders de escape, ejes de levas especiales, amortiguadores no de fábrica, diferencial antideslizantes, aditamentos para adaptar remolques.

### **Trámite para realizar una inclusión de vehículo**

Para realizar una inclusión de vehículo, es necesario realizar inspección y copia de la tarjeta de circulación, la cual puede ser coordinada a la dirección que nos informe con 24 horas de anticipación o bien puede presentarse a nuestras oficinas.

### **Reclamos autos**

#### **Por favor indicar la red de talleres**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza. A continuación detalle de la red de

talleres afiliados a la aseguradora.

### **Número de emergencia**

Nuestro número de emergencias es el 2386-37373, nuestro horario de atención es de 24 horas, los 365 días.

### **Formulario para reclamos gastos médicos**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza, Estaremos enviando un juego de formularios de gastos médicos.

### **Procedimiento de autorización de medicamentos**

Por favor indicarme el número y nombre de la póliza,

### **Documentos debo presentar para reclamar de gastos médicos bajo mi póliza de automóvil.**

Los documentos a presentar son original y copia de las recetas y facturas de los gastos médicos relacionados al siniestro cubierto por la póliza.

### **Reclamos Corporativos**

#### **Tiempo de liquidación de un reclamo**

El tiempo estimado es de 15 días posterior a la liquidación presentada por la aseguradora y aceptada por el asegurado.

#### **Tiempo para presentar la documentación de un reclamo**

Según las condiciones de la póliza el tiempo para presentar documentos es de 60 a 90 días, posterior al aviso de siniestro.

### **Comercial**

#### **Vehículos particulares**

Son aquellos que son usados exclusivamente para servicio personal del asegurado y en ningún caso para alquilarlos o para transportar pasajeros o carga, mediante el cobro de renta, pasaje o flete.

#### **Vehículos públicos remunerados**

Son aquellos que sean usados para alquilarlos o para transportar pasajeros o carga, mediante cobro de renta, pasaje o flete.

### **Daño malicioso**

Son los actos maliciosos o intencionales de cualquier persona física, sea que tales actos se ejecuten o no durante alteración del orden público.

### **Territorio cubre la póliza de vehículos**

Por favor indicarme su número y nombre de la póliza para indicarle la territorialidad contratada.

### **Gastos médicos**

#### **Deducible**

Primera participación que tiene el asegurado al momento de hacer uso del seguro por reclamo convencional y es cubierto de enero a diciembre del año en curso.

#### **Pago directo**

Es cuando el asegurado reclama directamente a la red de proveedores afiliados a la póliza contratada, los beneficios pueden extender desde consultas médicas, farmacias y laboratorios, únicamente deberá cancelar el porcentaje o la cantidad convenida en la póliza de seguros.

#### **Número de emergencia**

Nuestro número de emergencias es el 2386-37373 y el email de [autorizaciones@promotoresunity.com](mailto:autorizaciones@promotoresunity.com) , nuestro horario de atención es de 24 horas, los 365 días.

### **Colectivo y Gasto Médicos**

#### **Cuánto tiempo tengo para presentar un reclamo convencional por gastos médicos**

El plazo máximo en que debe estar ingresado el reclamo completo en la compañía de seguros, es hasta dos años, contados a partir de efectuado el gasto. (Art. 916 del Código

de Comercio)

**Está la compañía de seguros obligada a efectuar el pago directo a los proveedores, por los gastos incurridos o a tener una red de proveedores**

No. La red de proveedores y el pago directo, es una facilidad o valor agregado al contrato que ofrecen las compañías aseguradoras, para beneficio de los asegurados, mas no está normada en los contratos de seguros.

**Es necesario, en caso de reclamo por hospitalización, presentar el detalle hospitalario**

Si, ya que en él está listado el valor que el hospital cobró por cada uno de los rubros, mismo que sirve de base para la liquidación adecuada del reclamo.

**Tiene la compañía derecho a solicitar información o documentos adicionales a los presentados con el formulario de reclamo**

Si.

Si la compañía necesita profundizar o determinar ciertas circunstancias o consecuencias del evento, está facultada legalmente a pedir al asegurado o beneficiario, información adicional sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 897 del Código de Comercio)

**Qué criterio usan las aseguradoras para cubrir los exámenes preoperatorios**

Aunque son de naturaleza preventiva, los exámenes preoperatorios de carácter ambulatorio que se requieren previos a cirugías programadas, pueden ser cubiertos siempre y cuando se realicen con un lapso de 3 a 5 días de anterioridad al internamiento (independientemente de que se hayan realizado por pago directo o por reclamo convencional). En caso de procedimientos quirúrgicos de emergencia, sí pueden cubrirse los exámenes preoperatorios aun cuando hubieran sido practicados en el hospital.

**Es garantizado que todos los médicos de la red aceptarán la utilización del seguro / Hay posibilidad de que un médico que no aparece en el listado de la red me acepte el cupón de seguro**

Los médicos afiliados, firman un convenio para trabajar con la compañía de seguros y aceptar el pago directo; no obstante, se sugiere que antes de visitar al médico, se cerciore telefónicamente al hacer su cita, que el médico está aceptando trabajar con seguro ya que, eventualmente, podría suceder que algún médico hubiese decidido no continuar trabajando bajo convenio. De la misma manera, hay médicos que no estaban trabajando con seguros y se afilian antes de que sea publicada la última actualización de red.

**Qué hacer para evitar que no me cubran algún medicamento debido a que no está relacionado con el diagnóstico indicado en el formulario de reclamo**

Es importante que cuando su médico le recete, usted esté enterado para qué sirven los medicamentos y si hay alguno que no sea para curar la enfermedad por la que está

consultando, el médico anote también el segundo diagnóstico en el formulario. De esa manera, no tendrá problemas.

### **Qué diferencia hay entre deducible, coaseguro y copago**

· **Deducible.** Es la cantidad fija que corresponde absorber al asegurado como contribución a sus gastos durante el año calendario, para gastos efectuados en Centroamérica. Para gastos efectuados fuera de Centroamérica en el caso de las pólizas con cobertura mundial, el deducible suele aplicarse por evento (por reclamo o enfermedad), considerándose un evento distinto cada 90 días.

· **Coaseguro.** Es la porción porcentual en la que participan en cada gasto efectuado, la aseguradora y el asegurado. Generalmente el coaseguro va en relación 80/20 para gastos incurridos en Centroamérica, lo que significa que la aseguradora participará en un 80% y el asegurado en un 20%.

Fuera del territorio centroamericano el coaseguro suele ir en proporción 75/25; sin embargo, es importante que cada asegurado revise las proporciones de coaseguro en su póliza.

· **Copago.** El copago opera únicamente cuando se utiliza la red de proveedores que acepta el pago directo y usualmente es una cantidad fija previamente pactada en el contrato de seguro. En algunas ocasiones el copago y el deducible son excluyentes entre sí, aunque no en todos los casos.

### **Si se extravía o no se cuenta con el certificado de seguro, ¿La compañía paga en caso de fallecimiento?**

Si. La no existencia de un certificado de seguro no implica la pérdida del derecho. Puede pedirse, en el momento que sea necesario, un duplicado, el cual tendrá el mismo valor que el original. (Art. 891 del Código de Comercio)

### **Cuánto tiempo tengo para presentar un reclamo en caso de fallecimiento del titular**

Hasta dos años; no obstante, si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará hasta cinco años, contados desde el momento del fallecimiento del asegurado. (Art. 917 del Código de Comercio)

### **Requisitos para obtener un seguro completo de automóvil**

Para obtener un seguro con cobertura completa, necesito la siguiente información:

- Nombre de la cotización
- Número de Teléfono
- Dirección de Correo
- Año del Vehículo

- Marca
- Modelo
- Valor
- Tracción

### **Que requisitos debo completar para un seguro contra terceros**

A continuación los requisitos:

- Nombre de la cotización
- Número de Teléfono
- Dirección de Correo
- Año del Vehículo
- Marca
- Modelo
- Valor
- Tracción

### **Requisitos para obtener un seguro de vida y/o gastos médicos**

Los requisitos para obtener un seguro de vida y/o gastos médicos son los siguientes:

- Nombre Completo
- Edad
- Teléfono de Contacto
- Correo Electrónico

