

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS
SEGURO AUTOEXPEDIBLE AP MÁS PROTECCIÓN FAMILIAR
CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

1.	COMPROMISO DE LA ASEGURADORA.....	2
2.	DEFINICIONES.....	2
3.	DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN	3
4.	ÁMBITO DE COBERTURA	3
1.	COBERTURAS BÁSICA	3
2.	COBERTURA OPCIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL PAGADA EN RENTAS.....	3
3.	COBERTURA OPCIONAL DE INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE.....	3
4.	SERVICIO DE ASISTENCIA.....	4
5.	CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA	4
6.	EXCLUSIONES.....	5
7.	SUMA ASEGURADA	6
8.	PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA.....	6
9.	TERRITORIALIDAD.....	6
10.	BENEFICIARIOS	6
11.	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.....	7
12.	PRIMA.....	7
13.	AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA.....	7
14.	PERIODO DE GRACIA	7
15.	NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS.....	8
16.	VIGENCIA DEL SEGURO.....	8
17.	PRÓRROGA	8
18.	TERMINACIÓN DEL SEGURO.....	8
19.	DERECHO DE RETRACTO.....	9
20.	CONDICIONES VARIAS	9
21.	INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS	10
22.	COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES.....	10

1. COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A., cédula jurídica número 3-101-593961, (la “Compañía”), emite este Seguro Autoexpedible de acuerdo con las Condiciones Generales que a continuación se establecen y las declaraciones hechas por el Asegurado nombrado en la Propuesta de Seguro.

En ese sentido, la Compañía por este medio se compromete a observar, respetar y hacer cumplir los términos y condiciones de la presente póliza. Sin embargo, el derecho a gozar de las prestaciones detalladas en la misma se supedita al correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos los dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.



Giancarlo Caamaño, Gerente General

Representante Autorizado

2. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **ACCIDENTE:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del Asegurado ocasionándole una o más lesiones.
2. **ASEGURADO:** Persona física que se encuentra cubierta y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro como:
 - **ASEGURADO TITULAR:** Es quien contrata el seguro.
 - **CÓNYUGE:** Persona física que está en matrimonio o vive en unión libre con el Asegurado Titular. La inclusión del Cónyuge como Asegurado solo sucederá cuando se contrate la **COBERTURA OPCIONAL DE INCLUSIÓN DE CÓNYUGE**.
3. **BENEFICIARIO:** Persona designada por el Asegurado a quien se le reconoce el derecho de percibir la totalidad o una porción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y como se indica en la Propuesta de seguro.
4. **CONDICIÓN PREEXISTENTE:** Enfermedad, embarazo, condición física o mental del Asegurado, que se manifiesta antes de cualquier cobertura de la Póliza, que es conocida por el Asegurado, que ha sido diagnosticada por un médico, o sobre la cual se han revelado síntomas que no podrían pasar desapercibidos por el Asegurado o por terceros.
5. **DERSA:** Documento estandarizado y resumido de seguros autoexpedibles el cual sintetiza las Condiciones Generales.
6. **ENFERMEDAD:** Alteración de salud sufrida por el Asegurado, causada independientemente de hechos accidentales.

7. **MÉDICO:** Profesional legalmente autorizado para ejercer la medicina en Costa Rica. El médico ningún caso podrá ser el Asegurado, su cónyuge o algún pariente del Asegurado en primer o segundo grado de consanguinidad o afinidad.
8. **PRESTADORA DE SERVICIOS:** Empresa que actuará como la operadora y prestadora de servicios de asistencia incluidos en la presente póliza.
9. **PROPUESTA DE SEGURO:** Documento que contiene la oferta que realiza la Compañía y las condiciones particulares que declara el Asegurado Titular.
10. **SERVICIO DE ASISTENCIA:** Agrupamiento de servicios técnicos y/o profesionales brindados por la Prestadora de Servicios, cuyo objetivo es respaldar al Asegurado Titular y su cónyuge, cuando corresponda, ante eventos amparados en las presentes condiciones. Para poder gozar de estos servicios, el Asegurado Titular o su cónyuge deberán requerirlos y la prestadora de servicios deberá autorizarlos según corresponda, siempre y cuando se brinde la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal.
11. **SINIESTRO:** Ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente póliza, obliga a la Compañía al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.

3. DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL Y ORDEN DE PRELACIÓN

La póliza se conforma con la siguiente documentación: Condiciones Generales, Propuesta de Seguro y el Dersa. La interpretación de la póliza debe seguir el siguiente orden de prelación: La Propuesta de Seguro tiene prelación sobre las Condiciones Generales y en caso de contradicciones entre estos documentos y el Dersa se aplicará la disposición que favorezca al consumidor del seguro.

4. ÁMBITO DE COBERTURA

1. COBERTURAS BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

La Compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada contratada si el fallecimiento del Asegurado Titular se produce a consecuencia directa de las lesiones producidas por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza. Es condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental suceda en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días corridos, contados a partir de la fecha en que ocurra el accidente.

2. COBERTURA OPCIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL PAGADA EN RENTAS

De contratarse esta cobertura, la Compañía pagará la suma asegurada en la cantidad de rentas mensuales según el plan contratado, si el fallecimiento del Asegurado Titular sucede a consecuencia directa de las lesiones producidas por un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Es condición para el pago de la indemnización prevista en esta cobertura, que el fallecimiento accidental se produzca en un plazo no mayor a ciento ochenta (180) días corridos, contados a partir de la fecha en que ocurra el accidente.

3. COBERTURA OPCIONAL DE INCLUSIÓN DEL CÓNYUGE

La Compañía ofrece al Asegurado Titular, mediante el pago adicional de prima, la inclusión opcional para su cónyuge, quien podrá gozar de los beneficios contratados hasta el cincuenta por ciento (50%) de las sumas aseguradas contratadas por el Asegurado Titular. De igual manera que al Asegurado Titular, al cónyuge le serán aplicadas las condiciones y exclusiones detalladas en estas Condiciones Generales.

4. SERVICIO DE ASISTENCIA

Adicional a las coberturas antes descritas, el Asegurado Titular y su Cónyuge, cuando corresponda, dependiendo del plan contratado en Propuesta de Seguro, podrán contar con los siguientes servicios de asistencia.

A. SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA

SERVICIOS MÉDICOS: A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente del Asegurado, la prestadora de servicios le brindará y coordinará los siguientes servicios según sus necesidades:

- a. **Orientación nutricional telefónica:** La prestadora de servicios pondrá en contacto al Asegurado, vía telefónica, con un profesional en nutrición para que le oriente con el objetivo de tener una alimentación saludable.
- b. **Servicios de coordinación:** La prestadora de servicios le brindará y coordinará al Asegurado la cita en consultorio con nutricionista o con un médico general para realizarle una evaluación clínica. En caso lo requiera se brindará y coordinará la visita de un médico general a su domicilio para realizar una evaluación clínica.

Límites:

Cita en consultorio con nutricionista: Una (1) cita al año póliza, sujeto a un período de carencia de tres (3) meses.

Cita en consultorio con médico general: Una (1) cita en el año póliza. La realización de la cita excluye la visita de médico general a domicilio.

Visita de médico general a domicilio: Una (1) visita en el año póliza. La realización de la visita excluye la cita en consultorio con médico general.

- c. **Examen de hematología completa:** Se le brindará y coordinará una cita con un laboratorio para que se le realice un examen de hematología completa.

Límite: Un (1) evento en el año póliza, sujeto a un período de carencia de seis (6) meses.

B. SERVICIO DE ASISTENCIA TELEDOCTOR

Teledocctor: La prestadora de servicios pondrá en contacto al Asegurado con un médico general a través de la aplicación tecnológica (App) llamada "Teledocctor Paciente", para que este le brinde orientación en la utilización de medicamentos, sobre síntomas o molestias que le estén aquejando, recomendaciones médicas y farmacéuticas en general e interpretación de exámenes de laboratorio. Este servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá.

5. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- a. Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la prestadora de servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del Asegurado.

- b. Los servicios de orientación nutricional telefónica y teledoctor serán brindados sin límite de eventos en el año póliza.
- c. Los servicios médicos de coordinación y examen de hematología completa deberán ser previamente autorizados en una orientación médica telefónica o teledoctor.
- d. Para todo servicio de citas en consultorio y visita médica a domicilio:
 - El horario hábil será de lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 12 p.m.
 - En caso de necesidad de cancelar una cita o visita, se deberá avisar a la prestadora de servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.
 - La cita en consultorio con nutricionista tendrá una duración máxima de una (1) hora.
- e. El servicio de asistencia que ofrece orientación telefónica con nutricionista será brindado en horario hábil de lunes a viernes de 10:00 a.m. a las 5:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 12:00 p.m.
- f. Cualquier costo adicional en los servicios debido a solicitudes extras, deberá ser pagado por el Asegurado con sus propios recursos antes de la prestación del servicio.
- g. La prestadora de servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el Asegurado pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

6. EXCLUSIONES

Esta póliza, de forma general en todas las coberturas, no cubre las pérdidas que se produzcan por:

- 1. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
- 2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
- 3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado o beneficiario.**
- 4. Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
- 5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
- 6. Riñas o peleas.**
- 7. El siniestro se produzca por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**
- 8. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección. Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres (cuando se conduzcan con fines distintos a su uso como transporte cotidiano y/o laboral) o acuáticas, actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.**
- 9. Epidemias, endemia, pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**

Exclusiones específicas de la Cobertura Básica de Muerte Accidental y de la Cobertura Opcional de Muerte Accidental Pagada en Rentas:

1. **Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**
2. **Homicidio doloso.**
3. **Cuando la persona asegurada fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.**
4. **Cuando la persona asegurada no fallezca por el accidente cubierto, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.**

Exclusión específica del servicio de asistencia:

1. **Cualquier enfermedad crónica, medicamento o procedimiento diferente a la evaluación clínica.**

7. SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas para las coberturas del presente seguro se establecen en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

Si la póliza se emite ligada a la membresía del Asegurado Titular adquirida en el establecimiento comercial donde contrato el seguro, la Compañía duplicará la suma asegurada en caso de siniestro ocurrido al Asegurado Titular y amparado por la cobertura de muerte accidental. Lo anterior sujeto a que la membresía se encuentre activa al momento del siniestro.

8. PERÍODO DE COBERTURA A BASE DE OCURRENCIA

El presente seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida dicha vigencia.

9. TERRITORIALIDAD

Con excepción del servicio de asistencia, las coberturas del seguro garantizan protección en todo momento y lugar. El servicio de asistencia garantiza protección únicamente dentro de la República de Costa Rica.

10. BENEFICIARIOS

El Asegurado Titular designará a uno o más beneficiarios para las Cobertura Básica de Muerte Accidental y Cobertura Opcional de Muerte Accidental Pagada en Rentas. Tal designación se hará al momento de contratar la póliza y estos quedarán descritos en la Propuesta de Seguro.

En caso de que el Asegurado Titular contrate la Cobertura Opcional de Inclusión del Cónyuge, el cónyuge deberá realizar la designación de sus beneficiarios llamando a los números de atención al cliente de la Compañía.

Cuando no se designe beneficiarios, o la designación se torne ineficaz o el seguro se quede sin beneficiarios por cualquier causa, se considerarán beneficiarios a los herederos establecidos en el procedimiento sucesorio correspondiente.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad se deben nombrar a éstos y no sus tutores o representantes legales. Si se nombra a un mayor de edad como representante del menor en el seguro, no cumple con los efectos correspondientes.

11. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- a. Brindar la información requerida al momento de contratar el seguro, o bien, sobre la ocurrencia de siniestros o solicitud de asistencias, de forma veraz y oportuna.
- b. Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- c. Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Compañía podrá dejar de pagar cualquier indemnización que corresponda hasta que se aporte la correspondiente información.

12. PRIMA

El Asegurado Titular se obliga a pagar la cantidad que señale la Compañía por concepto de prima, de acuerdo con lo establecido en la Propuesta de Seguro.

El pago de la prima será de pago fraccionado debiendo hacerse con la periodicidad indicada en la Propuesta de Seguro, dichos pagos se realizarán al medio de pago también indicado en la Propuesta de Seguro, sin aplicar recargos por pago fraccionado.

13. AJUSTE DE PRIMA EN CASO DE PRÓRROGA

El valor de la prima se determinará de acuerdo con el grupo etario en el cual se encuentre el Asegurado Titular. La Compañía ajustará el valor de la prima de esta póliza cuando el Asegurado Titular supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se establece a continuación y en la Propuesta de Seguro, en las secciones de monto de prima mensual por pagar por cada plan. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

Grupo Etario	Prima Mensual del Plan 1	Prima Mensual del Plan 2	Prima Mensual del Plan 3
Edad del Asegurado: hasta los 65 años de edad.	\$9.00	\$12.00	\$16.00
Edad del Asegurado: hasta los 65 años de edad + Cobertura al Cónyuge.	\$11.00	\$16.00	\$21.00
Edad del Asegurado: mayor de 65 años de edad.	\$59.00	\$95.00	\$135.00
Edad del Asegurado: mayor de 65 años de edad + Cobertura al Cónyuge.	\$87.00	\$141.00	\$200.00

14. PERIODO DE GRACIA

Se concede un período de gracia de sesenta (60) días naturales para el pago de la prima en cualquier fecha de vencimiento independientemente de la frecuencia de pago.

15. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS

En caso de siniestro, el Asegurado deberá comunicarse telefónicamente al número de teléfono **(+506) 2503-ASSA (2503-2772)** o al correo electrónico: reclamosautoexp@assanet.com. En caso de requerir alguno de los servicios de asistencia o consultar sobre los proveedores de la misma, deberá marcar al **(+506) 4404-1193**. El aviso de siniestro no deberá exceder el plazo máximo de siete (7) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Requisitos por presentar en caso de muerte accidental del Asegurado:

- Formulario de reclamación suministrado por la Compañía.
- Original y copia del Certificado de Defunción del Asegurado. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
- Copia del documento de identidad del Asegurado y de los beneficiarios. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte de todas sus páginas.
- Original y una copia del acta de levantamiento del cadáver emitido por la autoridad competente.
- Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado o beneficiario. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

Luego de presentados todos los requisitos, la Compañía brindará respuesta al Asegurado o beneficiarios dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo la Compañía deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

16. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza cuenta con una vigencia de un (1) año calendario contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la Propuesta de Seguro, salvo se pacte otra cosa en la misma. Lo anterior sujeto al pago de la prima en tiempo y forma también descritos en la Propuesta de Seguro.

17. PRÓRROGA

Esta póliza es prorrogable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que el Asegurado Titular exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial. En caso de que la Compañía requiera incluir modificaciones en la prima, estas deberán ser comunicadas con (30) días de anticipación a la fecha de prórroga.

18. TERMINACIÓN DEL SEGURO

Este seguro se dará por terminado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- A solicitud expresa del Asegurado Titular.
- Cuando se decrete la nulidad absoluta de la póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
- Cuando exista mora en el pago de la prima y se proceda conforme a lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro.
- Fallezca el Asegurado Titular.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la póliza, estas serán devueltas al Asegurado Titular en el plazo de diez (10) días naturales, contados a partir de la finalización anticipada de la póliza.

La Compañía salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

19. DERECHO DE RETRACTO

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

20. CONDICIONES VARIAS

A. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN

La edad mínima para contratar este seguro es de dieciocho (18) años. No existirá una edad máxima para la contratación de este seguro.

B. MONEDA

Todos los valores de esta póliza serán expresados en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro. En caso de que el seguro sea contratado en dólares de los estados unidos de américa y las obligaciones de la Compañía o del Asegurado Titular se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio de venta que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

C. LIMITACIÓN POR SANCIONES

La Compañía no estará obligada a pagar reclamos sobre eventos cubiertos bajo esta póliza cuando dichos pagos pudiesen violar disposiciones normativas internacionales o locales sobre la prevención de los delitos de blanqueo de capitales, lavado de activos, narcotráfico, financiamiento del terrorismo y prevención de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como en leyes o reglamentos internacionales de los que sea parte Costa Rica o aquellas con las que Costa Rica mantiene relaciones diplomáticas incluyendo pero sin limitar la generalidad de lo anterior, los de la Organización de las Naciones Unidas.

En adición, la Compañía no estará obligada a pagar reclamos relacionados con eventos cubiertos bajo esta póliza cuando el contratante, asegurado o beneficiarios, incluyendo en el caso de personas jurídicas a sus, accionistas, beneficiarios finales, Directores, Dignatarios, Administradores, Apoderados y Ejecutivos, se encuentre(n) o sean mencionados en alguna de las listas emitidas por la Oficina de Control

de Activos Extranjeros (OFAC por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos o pertenezcan a países incluidos en dichas listas, y/o en cualquier otra lista a nivel mundial que tenga objetivo similar.

D. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este seguro, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; cualquier otra ley que sea aplicable, así como las reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.

21. INSTANCIAS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En caso de que el consumidor de seguros vea afectados sus derechos o exista una reclamación sobre la interpretación del contrato de seguro, tendrá derecho a acudir en primera instancia ante la Compañía, o bien, al **Centro de Defensa del Asegurado (CDA)**, al **teléfono 2291-0315**, **correo: clienteseguros@aap.cr**. En cada instancia no podrá superarse el plazo de diez (10) días hábiles a partir de su presentación. Agotada la instancia del CDA podrá interponer la queja ante la SUGESE. En el caso de reclamación, podrá acudir a la instancia judicial o arbitral según acuerden las partes.

El Asegurado Titular podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

22. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este seguro serán remitidas por la Compañía directamente al Asegurado Titular a través del medio de comunicación que haya indicado en la Propuesta de Seguro.

El Asegurado Titular deberá reportar por escrito a la Compañía la modificación del medio de comunicación, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última información de contacto.

Registro en SUGESE número P19-57-A05-960 de fecha 13 de Noviembre del 2021.