



Póliza de seguro básica en caso de accidentes para personal no MEP

¿Qué cubre esta póliza?

Este seguro ofrece cobertura para los accidentes ocupacionales como no ocupacionales que pueda sufrir el Asegurado, durante las veinticuatro (24) horas del día y en cualquier parte del mundo. La suma asegurada se mantiene constante durante toda la vigencia de la póliza.

Coberturas:

- Muerte accidental
- Incapacidad total o parcial por accidente
- Gastos médicos por accidente (La suma máxima a asegurar será de un 10% del monto asegurado de la cobertura de Muerte)

1) Cobertura de Fallecimiento por Accidente

- 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 de ambos lados del documento de identificación, tanto del beneficiario como del fallecido (en caso de menor de edad debe presentar el certificado de nacimiento).
- d. Copia del expediente judicial certificado 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 revisión o reproducción física de los expedientes clínicos o administrativos de la CCSS, Clínica de medicina Legal, Ministerio de Trabajo, Instituto Nacional de Seguros u otros Centros o Clínicas donde el Asegurado fue atendido.
- f. Si el fallecimiento se presenta fuera de Costa Rica, debe aportar, además: la Certificación del documento de cremación o sepultura en el país donde falleció (en caso de existir). Este documento debe entregarse debidamente consularizado.

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. Diagnóstico médico 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 REVISIÓN, el diagnóstico y la fecha exacta de la valoración médica que dispuso la incapacidad.
- d. El Asegurado o el representante legal según corresponda, debe firmar la boleta de autorización para revisar los expedientes clínicos donde ha sido atendido.

3) Cobertura de Gastos Médicos

- a. El formulario "Solicitud de Beneficios" debidamente lleno y el certificado del médico tratante, con el diagnóstico y la evolución en tiempo (días).
- b. Las facturas originales 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 y resultados 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 ha sido atendido.

