2023-11BA-0001-01
San José, 03 de agosto de 2023

Señor
Douglas Soto Leitón
Gerente General
Corredora Banco de Costa Rica

Presente

Ref.: Emisión SEGURO AUTOEXPEDIBLE COLECTIVO DE PÉRDIDA, ROBO Y FRAUDE "SEGURIDAD PLUS" Registro en SUGESE No. G-07-46-A05-1081 (interno BCR 11B54005)

Estimado Señor Soto:

Nos permitimos ofrecer los términos y condiciones bajos los cuales ASSA Compañía de Seguros se encuentra en disposición de otorgar cobertura para el programa citado en referencia en modalidad Autoexpedible para su cartera de clientes:

1. RIESGOS CUBIERTOS

La Compañía indemnizará al Asegurado, en caso de que, durante la vigencia de la Póliza, sufra un siniestro amparado bajo las coberturas del plan contratado, siempre y cuando dicho siniestro no sea causado por alguna de las exclusiones establecidas en las presentes condiciones.

2. COBERTURAS BÁSICAS

2.1 COBERTURA DE SEGURIDAD ANTE FRAUDES: La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada de esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado sufra una pérdida económica como consecuencia de haber sido víctima de Clonación de Tarjeta, Ingeniería Social, Llamada Tripartita, Phishing, Robo de Identidad, Suplantación de Identidad (Spoofing) o Vishing y mediante dichos fraudes se hayan realizado compras ilegitimas o transferencias de fondos a través del sistema de banca en línea.

En caso de Clonación de Tarjeta se ampararán únicamente las compras o transacciones ilegítimas realizadas durante los treinta (30) días calendario anteriores al aviso del Asegurado a la entidad financiera, en el cual solicite el bloqueo o desactivación de la tarjeta.

2.2 COBERTURA DE SEGURIDAD ANTE COMPRAS FRAUDULENTAS
La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada de esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado sea víctima de una compra fraudulenta por internet.

Esta cobertura amparará únicamente las compras fraudulentas por internet realizadas durante los treinta (30) días calendario anteriores al aviso del Asegurado a la entidad financiera, en el cual solicite el bloqueo o desactivación de la tarjeta.

2.3 COBERTURA DE SEGURIDAD ANTE EXTRAVÍO DE TARJETA
La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada para esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado sufra una pérdida económica producto del uso no autorizado de la tarjeta en la compra de productos, bienes o servicios como consecuencia de haber extraviado su tarjeta de crédito o débito.

Esta cobertura amparará únicamente las compras de productos, bienes o servicios realizadas durante las veinticuatro (24) horas anteriores a la fecha y hora del aviso del Asegurado a la entidad financiera, en el que reporte el desconocimiento de dicha compra y solicite el bloqueo o la desactivación de la tarjeta.

2.4 COBERTURA DE SEGURIDAD ANTE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS PERSONALES
La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada para esta cobertura según el plan contratado, en caso de que el Asegurado, sufra la sustracción, pérdida o extravío de su documento de identificación, pasaporte o licencia de conducir.

La indemnización amparará los gastos que sean necesarios para el trámite de la reposición de dichos documentos, siempre y cuando el Asegurado pueda demostrar que ha incurrido en los mismos.

2.5 COBERTURA DE SEGURIDAD ANTE ROBO EN CAJERO AUTOMÁTICO O SECUESTRO EXPRESS
La Compañía pagará al Asegurado, hasta un monto que no supere la suma asegurada para esta cobertura según el plan contratado, en caso de que al Asegurado le sea robado el dinero que haya retirado de un cajero automático, siempre que dicho robo suceda dentro de las dos (2) horas siguientes del retiro del dinero en el cajero automático y los autores del delito hayan colocado al Asegurado en un estado de indefensión para cometer el robo. Esta cobertura se extiende a cubrir el secuestro express.

2.6 COBERTURA DE SERVICIO DE ASISTENCIA SEGURIDAD PLUS
Como parte complementaria a las coberturas descritas anteriormente, el Asegurado, según el plan que contrate, contará con el servicio de asistencia descrito a continuación:

A. ASISTENCIA VIAL

a. Servicio de profesionales en emergencias viales: Se enviará a un profesional especializado en caso de que el vehículo del Asegurado requiera cambio de llanta, cerrajería, suministro de combustible o paso de corriente.

Límite: Tres (3) eventos en el año póliza, sujeto a un límite máximo de cobertura de cincuenta dólares americanos (USD $50.00) por evento.

Para el cambio de llanta se realizará el cambio por el de repuesto, debiendo el Asegurado con dicha llanta de repuesto y tener en buen estado la llanta de repuesto y pernos, así como contar con los acoples de pernos de seguridad.

Para el servicio de cerrajería, el técnico realizará la apertura de la puerta del piloto del vehículo o cajuela de la motocicleta.

En caso suministro de combustible serán llevados hasta dos (2) galones de combustible. El servicio lo que incluye es el transporte del combustible para entregarlo al Asegurado, el costo de dicho combustible corre por cuenta del Asegurado.

b. Referencias de servicios de grúa: Por solicitud del Asegurado, se le brindará información referencial, vía telefónica, sobre técnicos en servicios de remolque o grúa. Si el Asegurado lo requiere se coordinará él envió del técnico. Todo gasto incurrido por la prestación del servicio será responsabilidad del Asegurado.

B. ASISTENCIA MÉDICA

a. Orientación médica telefónica: Se pondrá en contacto al Asegurado con un médico general, vía telefónica, para que este le brinde orientación médica 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.

Límite: Una (1) llamada al mes.

b. Servicio de examen de sangre: A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente se le brindará y coordinará al Asegurado una cita con un laboratorio para que se realice un examen de hematología completo.

Límite: Un (1) evento al año póliza, sujeto a un período de carencia de seis (6) meses. Este servicio deberá ser previamente autorizado en una orientación médica telefónica. No se prestará el servicio si la enfermedad sea consecuente de una pandemia o epidemia.

c. Descuentos especiales: Se le bridará al Asegurado el beneficio de descuentos especiales en la red médica y veterinarios.

3. EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza, de forma general, no cubre las pérdidas, gastos o reclamaciones que se produzcan por:

1. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase; erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.
2. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.
3. Hurto. No aplica para las coberturas de Extravío de Tarjeta y de Documentos Personales.

4. Daños consecuenciales como moral, pérdida de beneficios, lucro cesante o interrupción de negocios.
5. Cuando se determine que algún familiar, amigo o persona de confianza del Asegurado, o empelado de la entidad financiera es el autor o cómplice del delito.
6. Cuando una tercera persona distinta al Asegurado porte la tarjeta de crédito o débito con o sin su autorización del Asegurado.
7. Cuando la tarjeta de crédito o débito permanezca bajo la custodia de la entidad financiera o sus empleados, correo o servicio postal.
8. Pérdidas atribuibles o posteriores a la confiscación, destrucción, bloqueo o embargo de la tarjeta de crédito o débito.
9. Pérdidas que hayan sido cubiertas por cualquier otro seguro.
10. Cualquier gasto médico, legal o por daños materiales que el Asegurado incurra a consecuencia del siniestro.
11. Fraudes registrados por la entidad financiera luego de haber trascurrido cinco (5) días hábiles de la entrega del estado de cuenta al Asegurado.
12. Los Fraudes realizados por internet desde un punto de acceso (IP o Internet Protocol) registrado a nombre del Asegurado o la empresa donde este labora, o bien en equipos de cómputo de uso público utilizados por el Asegurado con anterioridad a la fecha del fraude.
13. Retiros de dinero realizados en sitios diferentes a un cajero automático.
14. Incumplimiento en el pago total o parcial de cualquier cuota u obligación del Asegurado como deducción autorizada en la tarjeta de crédito o débito y los intereses que esto genere.

4. PERIODO DE COBERTURA

Es sobre la base de la ocurrencia del siniestro. Se cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia. En el caso de las asistencias cuentan con periodos de carencia individuales y todas se mostrarán en el certificado de seguro.

5. LÍMITE MÁXIMO ASEGURABLE

El Asegurado podrá mantener vigente hasta tres (3) Pólizas que vinculen sus cuentas bancarias o tarjetas, siempre y cuando el total del límite máximo asegurable de cada una no supere los treinta mil dólares americanos (USD 30,000.00) de suma asegurada.

En caso de que tenga una o más cuentas bancarias o tarjetas amparadas por la Compañía con coberturas iguales o similares a las contratadas en esta Póliza, el Asegurado deberá notificárselo a la Compañía al momento de adherirse al Seguro Colectivo.

Si eventualmente la Compañía emitiera más de una Póliza para la misma cuenta bancaria o tarjeta, la compañía se obliga a devolver el cien por ciento (100%) de las primas pagadas en las Pólizas que no corresponda asegurar, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles.

6. 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.

7. TERRITORIALIDAD

La Compañía garantiza protección en todo momento y lugar, a excepción de la que COBERTURA DE SERVICIO DE ASISTENCIA SEGURIDAD PLUS que se prestará únicamente en territorio de la República de Costa Rica.

8. BENEFICIARIOS

Para la Cobertura de Seguridad Ante Extravío de Documentos Personales el Asegurado será el único Beneficiario.

Para el resto de las coberturas, el Asegurado expresamente acepta en el Certificado de Seguro, que el único beneficiario de esta Póliza es la entidad financiera, quien a su vez abonará la indemnización efectuada por la Compañía a la cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito del Asegurado.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

9. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

El Tomador tendrá las siguientes obligaciones:

a. Pagar la prima correspondiente a la totalidad de Asegurados dentro de los plazos establecidos.

b. Colaborar con la Compañía en los requerimientos del procedimiento de reclamación.

c. Será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, la lista de los altas y bajas del grupo asegurado, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como asegurados, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada, cuenta bancaria o tarjeta de crédito o débito vinculada al seguro.

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

a. Brindar la información requerida al momento de contratar el seguro, sobre la ocurrencia de siniestros y solicitudes del servicio de asistencia.

b. Realizar el pago al Tomador de los aportes económicos correspondientes al pago de la prima en tiempo y forma, en caso de que se trate de una póliza bajo la modalidad contributiva.

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.

11. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De acuerdo con la Ley No. 8204, el Tomador y/o Asegurado se compromete con la Compañía, a brindar información veraz y verificable por medio del formulario "Conozca a su Cliente" el cual deberá ser debidamente completado y firmado por el Tomador y/o Asegurado. Así mismo, se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando la Compañía solicite la colaboración para tal efecto.

La Compañía se reserva el derecho de cancelar la presente póliza en caso de que el Tomador y/o Asegurado del seguro incumpla con esta obligación cuando se le solicite, durante la vigencia de la póliza. En este caso se devolverá la prima no devengada al Tomador y/o Asegurado, según corresponda, dentro de los diez (10) días naturales siguientes contados a partir de la cancelación del seguro.

12. PRIMA

El Tomador se obligan a pagar la prima establecida en la Propuesta de Seguro por cada Asegurado que se adhiera a la póliza de seguro colectivo.

En caso de que se trate de una póliza bajo la modalidad contributiva, los asegurados se obligan a pagar al Tomador los aportes económicos correspondientes al pago de la prima según lo indicado en el Certificado de Seguro.

El pago de la prima o los aportes económicos correspondientes al pago de la prima, según corresponda, será de pago fraccionado debiendo hacerse con la periodicidad indicada en la Propuesta de Seguro o el Certificado de Seguro, dichos pagos se realizarán al medio de pago también indicado en la la Propuesta de Seguro o el Certificado de Seguro, sin aplicar recargos por pago fraccionado. Cuando el Asegurado lo requiera podrá efectuar el total de los aportes económicos correspondientes al pago de la prima en un solo pago.

Sí la Compañía detecta una desviación significativa en la siniestralidad del Grupo Asegurado, realizará un ajuste de la prima el cual será comunicado al Tomador y Asegurados con treinta (30) días de anticipación a la fecha del vencimiento de la vigencia en curso.

Cuando el Tomador reciba la notificación de modificación de la prima, éste podrá solicitar la terminación de la Póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haber recibido la notificación. En caso de que, no solicite la terminación de la Póliza, se considerará que se ha aceptado la modificación de la prima del seguro.

13. 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.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIÓN O SINIESTRO

14. NOTIFICACIÓN Y ATENCIÓN DE RECLAMOS Y ASISTENCIAS

En caso de siniestro, el Asegurado deberá comunicarse al número de teléfono (+506) 2503-2710 opción 1 (asistencias), 25032710 opción 2 servicio al cliente/reportar un siniestro o al 2211-111 (reporte siniestro), 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 comunicarse al número de teléfono (+506) 2503-2710 opción1.

Requisitos por presentar:

a. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros, deberá presentar fotocopia de documento válido de residencia o pasaporte vigente en todas sus páginas.

b. Formulario suministrado por la Compañía, donde se indiquen claramente los hechos, fecha y hora del siniestro.

c. Denuncia Judicial del delito ante el O.I.J. y/o el Ministerio Público, o ante la autoridad competente si el Asegurado se encuentra en el extranjero.

d. Certificación emitida por la entidad financiera donde se indique el nombre completo del Asegurado, número de identificación del Asegurado, número de tarjeta de crédito o débito, fecha de ocurrencia y monto del siniestro, ubicación del cajero automático si corresponde, tipo de delito, límite de la tarjeta de crédito o débito, monto de retiro máximo diario; fecha, hora y código de bloqueo.

e. Copia de los comprobantes de todas y cada una de las transacciones relacionadas al siniestro, según sea el caso.

f. Copia de todos los estados de cuenta o extractos donde se registran las transacciones reclamadas.

g. Si las transacciones ilegítimas fueron realizadas en el exterior mientras el Asegurado se encuentre en Costa Rica, el Asegurado deberá presentar copia de todas las páginas de su pasaporte como prueba de su permanencia en el país mientras se cometía el delito, o en su defecto una certificación de la Dirección General de Migración y Extranjería en donde se confirme que en la fecha del delito el Asegurado permanecía en el país.

h. Cuando se trate de una reclamación extravío de documentos personales, el Asegurado deberá presentar los recibos de pagos incurridos en la reposición del documento personal.

i. Detalle de otros seguros que cubran la reclamación presentada.

Para requerir el servicio de asistencia el Asegurado debe tomar en cuenta lo siguiente:

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. En caso de que el Asegurado se vea en la necesidad de cancelar un servicio de asistencia, deberá avisar a la prestadora de servicios vía telefónica con veinticuatro (24) horas de anticipación, caso contrario se tomará como evento consumido.

Cuando la Compañía revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al Asegurado. No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.
Luego de presentados todos los requisitos, la Compañía brindará respuesta al Asegurado 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.

15. PLAZO DE RESOLUCIÓN

La Compañía se compromete a resolver todo reclamo mediante resolución motivada y por escrito dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la presentación de la reclamación y la totalidad de los requisitos. Corre el mismo plazo de diez (10) días hábiles a partir de la aceptación del reclamo para efectuar la indemnización.
Asimismo, la Compañía se compromete a respetar cada uno de los derechos que le asisten al Asegurado, consagrados dentro de la legislación costarricense.

16. VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y CERTIFICADO DE SEGURO

Salvo pacto en contrario, el periodo de vigencia de la póliza colectiva será anual (doce meses), la cual inicia y termina en las fechas y horas indicadas en la Propuesta de Seguro.
El periodo de vigencia de cada aseguramiento individual se establece en el Certificado de Seguro, el cual inicia y termina en las fechas y horas indicadas en el mismo y está sujeto al pago de la prima en tiempo y forma.

17. RENOVACIÓN

Esta Póliza es renovable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna de las partes exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que el Asegurado no cumpla con los requisitos de asegurabilidad o el Asegurado y/o Tomador se encuentren incluidos en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

18. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza de seguro colectivo se dará por terminado cuando se presente alguna de las siguientes condiciones:

- A solicitud expresa del Tomador con al menos treinta (30) días naturales de anticipación.
- 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.

En el caso que existan primas no devengadas a la fecha de finalización anticipada de la Póliza, estas serán devueltas en el plazo de diez (10) días hábiles, 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. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura para cada Asegurado terminará cuando:

- Se realice la terminación de la Póliza.
- El Tomador solicite la baja del Asegurado mediante el registro de asegurados.
- A solicitud del Asegurado.
- Falta de pago del aporte económico para el pago de la prima del seguro según lo indicado por el artículo 37 de la -Ley 8956.
- Cuando el Asegurado deje de formar parte del Grupo Asegurable.
- Cuando ocurra el vencimiento de la tarjeta de crédito o débito asegurada y no se proceda con la renovación de la misma.

20. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Tomador y/o Asegurado 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 se haya presentado alguna reclamación.

21. CONDICIONES VARIAS

A. TIPO DE SEGURO Y MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Este es un Seguro Autoexpedible Colectivo que podrá ser contratado por el Tomador bajo la modalidad contributiva o no contributiva.

B. EDAD MÍNIMA DE CONTRATACIÓN

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

C. GRUPO ASEGURADO

El Tomador debe garantizar que los asegurados que figuren en el registro que sirve de base para la expedición de esta Póliza y las futuras inclusiones, deben reunir los siguientes requisitos:

a. Ser residente de Costa Rica.
b. Poseer una cuenta bancaria y/o tarjeta de crédito o débito vigente y emitida por la entidad financiera legalmente establecida en Costa Rica.
c. No registrar antecedentes jurídicos penales o investigaciones en curso por fraude o robo.
d. Conocer el reglamento de utilización de la tarjeta de crédito o débito.
e. No registrar antecedentes de mal uso de un crédito o mora en el pago de sus obligaciones crediticias, incluyendo tarjetas de crédito.

D. REGISTRO DE ASEGURADOS

Conforme a la información suministrada por el Tomador, la Compañía llevará un registro de Asegurados en el que deberá constar el nombre, edad, número y tipo de identificación, coberturas, sumas aseguradas, fechas de ingreso y egreso de cada Asegurada, así como el número de Certificado Individual de Coberturas que le corresponde.

El Tomador será responsable de enviar, dentro de los diez (10) primeros días naturales siguientes al último día del mes, el reporte de asegurados con la siguiente información:

a. La lista de los nuevos ingresos al grupo de asegurados, remitiendo las respectivas solicitudes de inclusión como aseguradas, en las que se deberá incluir el nombre completo, número y tipo de identificación del Asegurado, ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada.

b. La lista de los Asegurados para los cuales el Tomador ha solicitado la baja definitiva del grupo de asegurados y por ende la terminación de la cobertura para dichos Asegurados.

22. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Tomador 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 Tomador de solicitar la rectificación de la Póliza.

23. MONEDA

Este seguro se contrata en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro y/o el Certificado de Seguro, dólares de los Estados Unidos de América o colones costarricenses. En caso de que algún pago se realice en una moneda distinta a la contratada, se realizará al de cambio de venta vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera, se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

24. LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en este seguro, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contendidas 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.

25. DEDUCIBLES: No aplica
26. COMISION DE INTERMEDIACIÓN: 20% IVA INCLUIDO
27. CANAL DE COMERCIALIZACIÓN: Face to Face, Call Center

ESTA COTIZACIÓN FORMA PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE SEGUROS

Atentamente,

Rocio Corrales Irola

Firmado digitalmente por Rocio Corrales Irola
Fecha: 2023.08.03 13:40:59 -06'00'

Rocío Corrales Irola
Jefe de Masivos
ASSA Compañía de Seguros

Firma de Aceptación del Cliente o Representante

Al momento de aceptación de esta propuesta, el Tomador confirma que ha leído y comprendido la información previa y las condiciones generales, la información establecida en la página web: http://www.assanet.cr y demás datos que regula el artículo 12 de la Ley 8956 y artículos 24 y siguientes del Reglamento sobre comercialización de Seguros (Acuerdo SUGESE 03-10).

**********UL**********