SEGURO COLECTIVO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS

i. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro. 2
ii. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora 8
iii. Deber de información relativo al intermediario de seguros 9

i. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro.

1. Información sobre el producto

Nombre del seguro, código de registro y aseguradora que lo emite: Seguro Colectivo de Gastos Odontológicos, código de registro del producto en la SUGESE P20-64-A05-754, emitido por la ASSA compañía de Seguros.

Las Condiciones Generales del producto antes indicado, pueden ser consultadas en la página web de la SUGESE, en el siguiente link, con solo indicar el código de registro del producto a consultar: https://www.sugese.fi.cr/seccion-polizas-registradas/p%C3%B3lizas-registradas

En todo lo que no se indique de forma detallada a continuación, aplicará lo establecido en las Condiciones Generales del producto.

Coberturas que se ofrecen y otras delimitaciones particulares aplicables

Cobertura para Gastos Odontológicos: En caso que un Asegurado, debidamente diagnosticado por un Odontólogo, requiera una o varias de las Prestaciones Odontológicas previstas en esta cláusula, la Compañía, de conformidad con el Plan elegido previamente por el Asegurado y a través del Administrador de la Red de Servicios Odontológicos, lo remitirá exclusivamente con alguno de los proveedores que forman parte de la Red de Servicios Odontológicos, para que sea atendido conforme a lo acordado en esta Póliza y siempre dentro de las limitaciones de cantidad de uso y condiciones establecidas en las Condiciones Generales y en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura del Asegurado. Para esta Cobertura, una vez se haya cumplido el Tiempo de Espera y el Asegurado haya cancelado los Copagos acordados, la Compañía pagará al Administrador de la Red de Servicios Odontológicos o a los proveedores de la Red de Servicios Odontológicos involucrados en el tratamiento, la totalidad de los honorarios y costos de los servicios odontológicos prestados al Asegurado, eximiendo a este último de todo pago adicional relacionado con los tratamientos amparados por esta Cobertura. **Será requisito indispensable para la prestación de cualquiera de las prestaciones previstas en esta cobertura, el diagnóstico previo y la definición del tratamiento por parte de un Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos y que sea originalmente designado por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos para tales efectos.**

Emergencia o Urgencia: Cuando el Asegurado requiera de medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de dolor intenso y/o de procesos inflamatorios agudos o excesivos que afecten una o varias piezas dentales o los tejidos blandos de su cavidad oral, causados por agentes infecciosos, traumáticos o cáusticos y que justifiquen una atención inmediata, la Compañía, a través de los proveedores de la Red de Servicios Odontológicos atenderá al Asegurado y prestará el tratamiento paliativo e inicial de urgencias dentales, siempre que el asegurado haya completado el Tiempo de Espera establecido en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura según el plan contratado por el Asegurado.

Emergencia o Urgencia Protésica: Cuando el Asegurado requiera de medidas terapéuticas destinadas a la atención y manejo de fracturas y/o desalojo protésico de prótesis totales, prótesis parcial removible o prótesis parcial fija, la atención se limitará a la atención provisional de lo siguiente: Reparación prótesis en consultorio, Rebase prótesis (fractura), Reparación diente acrílico (prótesis), Reposición diente temporal en acrílico (temporal), Re-cementación temporal coronas (descementado). Para los casos en que la fractura presente en el aparato protésico no sea restaurable provisionalmente, solo se prestará la atención de la valoración.

Diagnóstico y Plan de Tratamiento: Cuando el Asegurado lo estime conveniente y después de transcurrido el Tiempo de Espera estipulado en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura del Asegurado, por una sola vez durante la vigencia de la Póliza y aplicable para esta Cobertura, la Compañía cubrirá una evaluación clínica de su estado de salud bucal con uno de los proveedores que conforman la Red de Servicios Odontológicos, quien será el profesional encargado en planificar el tratamiento odontológico necesario para alcanzar la mejor condición oral de dicho Asegurado. Esta Cobertura NO incluye el costo de los tratamientos recomendados como producto del diagnóstico.

Radiología: Cuando el Odontólogo de la Red de Servicios Odontológicos que atienda las prestaciones mencionadas en el literal a) de la presente cláusula lo estime necesario y así lo prescriba, realizará él mismo o bien le solicitará a otro Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos, las correspondientes Radiografías Periapicales, Radiografías de Aleta, Radiografía Oclusal, Set de cuatro Aletas y dos periapicales e Interpretación Radiológica preliminares que serán utilizadas como ayuda en el diagnóstico para los tratamientos que se tengan que realizar en el Asegurado. Igualmente, realizará él mismo o le solicitará a otro Odontólogo que forma parte de la Red de Servicios Odontológicos, las correspondientes Radiografías Periapicales de control que serán utilizadas en procedimientos endodónticos (tratamiento de conductos) y de Cirugía Bucal o cualquier otro procedimiento que sea objeto de una cobertura bajo la presente Póliza. La Compañía cubrirá las referidas Radiografías Periapicales siempre y cuando éstas sean necesarias, según el Odontólogo antes indicado, para la ejecución y continuidad de los tratamientos dentales del Asegurado. En todo caso, la prestación de este servicio deberá ser previamente autorizada por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos. Prevención: Cuando el Asegurado lo estime conveniente y después de transcurrido el Tiempo de Espera estipulado en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura del Asegurado, el Odontólogo de la Red de Servicios Odontológicos tomará un set de fotografías intraorales, instruirá al Asegurado sobre los procedimientos para prevenir las enfermedades orales y promover el auto cuidado de su salud oral, el control de placa bacteriana, las técnicas de cepillado y el uso de seda dental, Aplicación de Flúor en barniz por desmineralización una única vez. En Pacientes Pediátricos se incluirán instrucciones para el manejo de la dieta y efectos del azúcar en la salud bucal y procedimiento terapéutico de profilaxis (limpieza) y fluorización, además de los sellantes de fosa y fisuras. Cuando el odontólogo o profesional adscrito a la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y prescriba la necesidad de realizarle al Asegurado la remoción de cálculos supragingivales (retiro de sarro o calculo dental por encima de la encía) o profilaxis dental, le realizará al Asegurado los

procedimientos antes mencionados y previamente autorizados por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos, según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento. Para la obtención de este beneficio, el Asegurado deberá solicitar al Administrador de la Red de Servicios Odontológicos una cita con un proveedor adscrito a la Red de Servicios Odontológicos con el fin de llevar a cabo el diagnóstico o plan de tratamiento aquí indicado.

Prevención: Cuando el Asegurado lo estime conveniente y después de transcurrido el Tiempo de Espera estipulado en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura del Asegurado, el Odontólogo de la Red de Servicios Odontológicos tomará un set de fotografías intraorales, instruirá al Asegurado sobre los procedimientos para prevenir las enfermedades orales y promover el auto cuidado de su salud oral, el control de placa bacteriana, las técnicas de cepillado y el uso de seda dental, Aplicación de Flúor en barniz por desmineralización una única vez. En Pacientes Pediátricos se incluirán instrucciones para el manejo de la dieta y efectos del azúcar en la salud bucal y procedimiento terapéutico de profilaxis (limpieza) y fluorización, además de los sellantes de fosa y fisuras. Cuando el odontólogo o profesional adscrito a la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y prescriba la necesidad de realizarle al Asegurado la remoción de cálculos supragingivales (retiro de sarro o calculo dental por encima de la encía) o profilaxis dental, le realizará al Asegurado los procedimientos antes mencionados y previamente autorizados por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos, según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento. Para la obtención de este beneficio, el Asegurado deberá solicitar al Administrador de la Red de Servicios Odontológicos una cita con un proveedor adscrito a la Red de Servicios Odontológicos con el fin de llevar a cabo el diagnóstico o plan de tratamiento aquí indicado.

Operatoria: Cuando el Odontólogo o profesional especialista de la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y así lo prescriba, le realizará él mismo o bien le solicitará a otro Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos, la restauración por caries o fractura en piezas permanentes mediante obturación en amalgama una, dos, tres o cuatro superficies, o mediante la obturación en resina una, dos, tres o cuatro superficies, restauración de lesiones cervicales en resina o ionómero de vidrio por abfracción. El Odontólogo de la Red de Servicios Odontológicos, realizará los procedimientos y medidas terapéuticas autorizados por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos que sean necesarios para la mencionada eliminación de la caries dental activa, fractura dental o abfracción y su posterior restauración de la cavidad resultante, según se indica en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento.

Cirugía Bucal: Cuando el Odontólogo o profesional especialista de la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y así lo prescriba debido a que el estado de salud bucal del Asegurado exige extracciones simples, extracciones complejas, extracciones de remanentes radiculares y extracciones de terceros molares erupcionados, frenectomía, remodelado óseo, exodoncia método abierto (no incluye cordales), Cirugía Bucal de dientes incluidos (no incluye cordales), profundización reborde por cuadrante, Operculectomía, Cirugía Bucal complicada de remanentes radiculares, drenaje absceso intraoral, Escisión del Torus (palatino o lingual bilateral), él mismo o bien otro

Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos le realizará los procedimientos antes mencionados y previamente autorizados por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos, según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento.

Endodoncia: Cuando el Odontólogo o profesional especialista de la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y prescriba la necesidad de realizarle al Asegurado tratamiento convencional de conductos en dientes unirradiculares (una raíz), birradiculares (dos raíces), multirradiculares (tres o más raíces) apexificación y apexogénesis (terapia que origina la formación completa de la raíz dental), apicectomía en dientes anteriores, premolares y molares, selle de perforaciones, ya sea él mismo o bien otro Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos, le realizará al Asegurado los procedimientos antes mencionados y previamente autorizados por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos, según se indica en el Certificado de Cobertura para cada evento.

Periodoncia: Cuando el Odontólogo o profesional especialista de la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y prescriba la necesidad de realizarle al Asegurado Curetaje a campo cerrado por cuadrante (raspaje y alisado radicular), Curetaje a campo abierto por cuadrante (raspaje y alisado radicular), Gingivectomía por sextante (no incluye motivos estéticos), Tunelización de Furca, Cuña Distal, Drenaje de Absceso periodontal, él mismo o bien otro Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos, le realizará al Asegurado los procedimientos antes mencionados y previamente autorizados por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos, según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento. x. Odontopediatría: Cuando se trate de un Asegurado Pediátrico y el Asegurado Titular lo estime conveniente, por una sola vez durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado Titular podrá pedir una cita con un Odontólogo de la Red de Servicios Odontológicos a través del Administrador de la Red de Servicios Odontológicos para que evalúe la salud bucal del Asegurado Pediátrico y realice los procedimientos terapéuticos tendientes a tratar las afecciones de origen traumático o infeccioso que se presenten en los dientes temporales y realice los tratamientos de operatoria convencional descritos en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura, endodoncia en piezas temporales anteriores, pulpotomía de diente temporal, extracciones pediátricas, mantenedor de espacios, amalgamas en temporales, resinas en piezas temporales, resinas en formas plásticas. En la misma cita o sesión, y a criterio del Odontólogo encargado, él o bien otro Odontólogo que forme parte de la Red de Servicios Odontológicos, le realizará al Asegurado Pediátrico la correspondiente profilaxis, aplicación de flúor y lo instruirá sobre las prácticas para prevención de las caries dentales y control de placa bacteriana. **Ortodoncia**: Cuando el Asegurado lo estime conveniente y después de transcurrido el Tiempo de Espera estipulado en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura del Asegurado, por una sola vez durante la vigencia de la Póliza y aplicable para esta Cobertura, la Compañía cubrirá una evaluación clínica con un Especialista en Ortodoncia con uno de los proveedores que conforman la Red de Servicios Odontológicos, quien será el profesional encargado en planificar el tratamiento ortodóntico necesario para corregir los defectos y las irregularidades en la posición de los dientes y función maxilar de dicho Asegurado. Esta Cobertura

NO incluye el costo de los tratamientos recomendados como producto del diagnóstico. Cuando el Odontólogo o profesional especialista de la Red de Servicios Odontológicos lo estime necesario y prescriba la necesidad de realizarle al Asegurado tratamiento convencional de Ortodoncia Metálica la Compañía cubrirá por una sola vez durante la vigencia de la Póliza y aplicable para esta Cobertura la Instalación de aparatología (brackets metálicos), siempre y cuando éstas sean necesarias, según el Odontólogo antes indicado. En todo caso, el otorgamiento de esta Prestación deberá ser previamente autorizada por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos. Para la obtención de este beneficio, el Asegurado deberá solicitar al Administrador de la Red de Servicios Odontológicos una cita con un proveedor adscrito a la Red de Servicios Odontológicos con el fin de llevar a cabo el diagnóstico o plan de tratamiento aquí indicado y la cobertura aplica según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento.

Estética: Cuando el Asegurado lo estime conveniente y después de transcurrido el Tiempo de Espera estipulado en la Solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura del Asegurado, por una sola vez durante la vigencia de la Póliza y aplicable para esta Cobertura la Compañía cubrirá una sesión de Blanqueamiento Dental en Consultorio (es un tratamiento estético que busca mediante agentes químicos conseguir aclaramiento del color de los dientes naturales), siempre y cuando el Odontólogo o Rehabilitación: Cuando el Asegurado requiera de medidas terapéuticas destinadas a la atención y tratamiento por un Accidente involuntario que afecten una o varias piezas dentales del segmento anterior y que justifiquen una atención inmediata, la Compañía, a través de los proveedores de la Red de Servicios Odontológicos atenderá al Asegurado y prestará el tratamiento. Cubre los procedimientos y medidas necesarias para restaurar o reemplazar una parte o la totalidad de la estructura dentaria, de un diente anterior, por un evento traumático ocurrido durante un Accidente involuntario. Incluye el implante, corona de porcelana y poste prefabricado cuando estos procedimientos estén indicados y su realización garantice un buen pronóstico. Están excluidas coronas en zirconio o IMAX y otros procedimientos de mayor complejidad a los que haya lugar, por causa del evento traumático. Es obligatorio que el Accidente haya sido un evento traumático, involuntario y sin mediar ninguna otra responsabilidad del Asegurado sobre el mismo. De tal manera, quedan excluidos Accidentes causados por deportes extremos o heridas auto infligidas. La ocurrencia de este Accidente deberá de ser certificada con la documentación que se estime conveniente la cual sea emitida por autoridad médica y/o policial competente. Aplica para dientes anteriores naturales previamente sanos que no hayan recibido ningún tratamiento odontológico con anterioridad (resinas, endodoncias, prótesis) y sin enfermedad periodontal previa (pérdida de encía, hueso o movilidad). Esta cobertura de Accidentes es válida a partir del primer día de vigencia de la póliza. La cobertura aplica según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento.

Profesional especialista de la Red de Servicios Odontológicos: lo estime necesario y así lo prescriba debido a que el estado de salud bucal del Asegurado es apto para la aplicación del agente blanqueador y la cobertura aplica según se indica en la solicitud de Inclusión y Certificado Individual de Cobertura para cada evento. Será requisito indispensable para la prestación de los servicios previstos en los literales iii, iv, v, vi, vii, vii, ix, x, xi, xii, xiii de esta cláusula, el diagnóstico previo y la

definición del tratamiento por parte del Odontólogo de la Red de Servicios Odontológicos que originalmente sea designado por el Administrador de la Red de Servicios Odontológicos para tal efecto.

2. Delimitaciones particulares aplicables

Límites de coberturas y tiempo de espera

PLANES DENTALES									
Descripción de las coberturas y asistencias		Plan Elite New usd $19		Plan Gold New usd $14		Plan Silver New usd $12		Plan Plus New usd $10	
Asistencia	Descripción	Asistencias con tiempo de espera		Asistencias con tiempo de espera		Asistencias con tiempo de espera		Asistencias con tiempo de espera	
		Porcentaje del beneficio cubierto por el seguro	Tiempo de espera en días	Porcentaje del Beneficio cubierto por el Seguro	Tiempo de espera en días	Porcentaje del Beneficio cubierto por el Seguro	Tiempo de espera en días	Porcentaje del Beneficio cubierto por el Seguro	Tiempo de espera en días
Emergencia o Urgencia Odontológica	Atención prioritaria por urgencia	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5
Emergencia o Urgencia Protésica	Reparación prótesis en consultorio, Rebase prótesis (fractura), Reparación diente acrílico (prótesis), Reposición diente temporal en acrílico (temporal) , Re-cementación temporal coronas (descementado).	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5
Diagnóstico y plan de tratamiento	Exámen Clínico para Diagnóstico y Plan de Tratamiento	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5
Radiología	Radiografía Periapical para tratamiento y diagnóstico, Radiografía de aleta para tratamiento y diagnóstico, Radiografía Oclusal, Set de 4 aletas y 2 periapicales, Interpretación radiológica	100%	5	100%	5	100%	5	100%	5
Prevención	Fisioterapia Oral, Control de placa bacteriana, Control de dieta cariogénica, Profilaxis dental, Set de fotografías intraorales, Aplicación Flúor en Gel. Menores de 14 años, Aplicación Flúor en Barniz (por desmineralización) 1 sesión, Sellantes de Fosas y Fisuras. Menores de 12 años.	100%	30	100%	30	80%	30	70%	30
Operatoria	Amalgama una, dos, tres y cuatro superficies en piezas permanentes, Ionómero para cuellos	100%	30	100%	30	80%	30	70%	30
Cirugía Bucal	Extracciones simples y complejas , remanentes radiculares y terceros molares erupcionados, Extracción método abierto (no incluye cordales), Operculectomía, frenectomía, remodelado óseo, Cirugía dientes incluídos (no incluye cordales) Profundización reborde por cuadrante, Cirugía complicada de remanentes radiculares, drenaje absceso intraoral, Escisión del Torus (palatino o lingual bilateral)	100%	30	100%	30	80%	30	70%	30
Endodoncia	Apexificación y Apexogénesis en piezas permanentes, Apicectomía en dientes anteriores, premolares y molares permanentes, selle de perforaciones.	100%	30	100%	30	80%	30	70%	30
Periodoncia	Gingivectomía por sextante (no incluye motivos estéticos), Tunelización de Furca, Cuña Distal, Drenaje de Absceso periodontal.	100%	30	100%	30	80%	30	70%	30
Odontopediatría	Extracciones pediátricas, Amalgamas en temporales, Restauración definitiva en Ionómero de Vidrio, Endodoncia en Anteriores Temporales, Pulpotomía de diente temporal, Resinas en temporales, Resinas en formas plásticas, Mantenedor de Espacios.	100%	30	100%	30	80%	30	70%	30
Ortodoncia	Examen Clínico por Especialista en Ortodoncia, Instalación de aparatología (brackets metálicos)	70%	180	50%	180	50%	180	0%	0
Estética	Blanqueamiento Dental en consultorio (1 sesión)	70%	90	50%	90	50%	90	0%	0
Rehabilitación	Implante o Corona de Porcelana en sector anterior por accidente certificado (máximo asegurado $1500 USD)	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0

Co pago y tiempo de espera

Asistencias con copago y tiempo de espera	Descripción	Valor del copago a cargo del asegurado y tiempo de espera		Valor del copago a cargo del asegurado y tiempo de espera		Valor del copago a cargo del asegurado y tiempo de espera		Valor del copago a cargo del asegurado y tiempo de espera	
		Valor del copago en dólares	Tiempo de espera en días	Valor del copago en dólares	Tiempo de espera en días	Valor del copago en dólares	Tiempo de espera en días	Valor del copago en dólares	Tiempo de espera en días
Operatoria	Resinas una, dos, tres y cuatro superficies en piezas permanentes, Resina Cervical para cuellos	$16.00	30	$16.00	30	$16.00	30	$16.00	30
Prevención	Remoción de cálculo supragingival	$16.00	30	$16.00	30	$16.00	30	$16.00	30
Periodoncia	Curetaje a campo cerrado o abierto por cuadrante	$42.00	30	$42.00	30	N/A	30	N/A	30
Endodoncia	Tratamiento de conductos en dientes anteriores, premolares y molares en piezas permanentes	$60.00	30	$60.00	30	$60.00	30	$70.00	30
		Prima mensual	IVA 2%	Prima mensual	IVA 2%	Prima mensual	IVA 2%	Prima mensual	IVA 2%
Asegurado titular unicamente		$ 19.00	$0.38	$14.00	$0.28	$12.00	$0.24	$10.00	$0.20
Asegurado titular + un asegurado dependiente		$ 35.15	$0.70	$26.00	$0.52	$22.20	$0.44	$18.50	$0.37
Asegurado titular + familia (máximo 3 asegurados dependientes)		$ 57.00	$1.14	$41.00	$0.82	$36.00	$0.72	$30.00	$0.60

Periodo de gracia

El periodo de gracia de esta póliza es de 90 días.

3. Monto de la prima, periodo de gracia y procedimiento para su pago

Prima, tarifa o costo (indicar si tiene i.v.a o no)

	Plan Elite	Plan Gold	Plan Silver	Plan Plus
	Prima mensual	Prima mensual	Prima mensual	Prima mensual
Asegurado titular únicamente	$ 19.38	$14.28	$12.24	$10.20
Asegurado titular + un asegurado dependiente	$ 35.85	$26.52	$22.64	$18.87
Asegurado titular + familia (máximo 3 asegurados dependientes)	$ 58.14	$41.82	$36.72	$30.60

Tipo de pago (anticipado o vencido)

Cargo mensual a su tarjeta de crédito o débito

1.1. Recargo por fraccionamiento (cuando aplica)

Recuerde que este documento NO contiene todas las condiciones del contrato. Para más información relativa a las condiciones generales del seguro, le invitamos a ingresar a la página web antes indicada, donde podrá accesar a las mismas.

ii. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora

1. **Categoría de Seguros:** Seguros Generales y Seguros Personales.

2. **Nombre completo:** ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. con cédula jurídica: 3-101-593961, registrada ante la SUGESE con el código: A05.

3. **Dirección**: San José, Costa Rica. Centro Empresarial Fórum 1, Edificio F, Primer Piso.

4. **Medios de contacto:**

- Teléfono: 2503-2700.
- Asistencia: 2503-2772
- Fax: 2503-2797.
- Email: servicio@assanet.com
- Página web: www.assanet.com.

5. **Calificación de Riesgo Vigente:** La calificación según Fitch Ratings es "AAA", según la última calificación de Marzo 2023.
6. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** De conformidad con lo indicado por el Artículo 06 de Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8953, la información que sea suministrada a ASSA en virtud de la suscripción de pólizas de seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, ASSA protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.
7. **Procedimiento de Quejas y Resolución de Disputas:** Sin perjuicio de las instancias y procedimientos que contempla la Ley Reguladora del Mercado de Seguros y la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, en caso que el Asegurado tenga alguna queja o reclamo contra ASSA, puede optar por las siguientes opciones y procedimientos:
8. **Consulta Telefónica:** contactar al Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 08:00 am a 05:00 pm, de lunes a viernes.
9. **Queja formal escrita:** presentar un reclamo escrito en las oficinas de ASSA, (Centro Empresarial Fórum I. Edificio F, Primer piso. Santa Ana, San José o Plaza Carolina, frente a la Rotonda la Bandera, San Pedro) o bien por medio de fax o correo

electrónico (servicio@assanet.com), todo conforme a los datos de contacto antes indicados. .

10. **Otras Instancias:** En adición a la jurisdicción común y arbitral antes indicada, el consumidor de seguros, de conformidad con la normativa vigente, puede dirigirse al Centro de Defensa del Asegurado (CDA), cuyos datos de contacto pueden verificarse en la página web http://www.cda.cr/. Asimismo, el consumidor de seguros cuenta con derecho de acudir como parte interesada a la Superintendencia General de Seguros, página web www.sugese.fi.cr, central telefónica 2243-5108; o a la Comisión Nacional de Consumidor, conforme a las competencias específicas de dichas entidades que estipula la normativa vigente.
11. **Respuesta Oportuna:** El Asegurado tiene el derecho a recibir respuesta oportuna a todo reclamo, petición o solicitud que presenten personalmente, o por medio de su representante legal, dentro de un plazo máximo de treinta días naturales a partir de la presentación de la documentación respectiva.
12. **Jurisdicción y Arbitraje:** Tanto nuestros clientes como la Compañía de Seguros podremos convenir de mutuo acuerdo y/o someter cualquier controversia a un arbitraje si lo consideramos conveniente a nuestros intereses.

iii. Deber de información relativo al intermediario de seguros

BAC CREDOMATIC Corredora de Seguros, S.A. (en adelante BAC CORREDORA DE SEGUROS):

1. **Registro ante SUGESE:** Código de Registro SC-12-116, lo cual se puede validar en la siguiente dirección: https://www.sugese.fi.cr/seccion-mercado-seguros/sociedades-corredoras.
2. **Cédula Jurídica** 3-101-181089.
3. **Dirección**: San José, Goicoechea, Calle Blancos, Parque Empresarial del Este, Edificio B4.

4. **Medios de Contacto:**
   Correo electrónico: seguros@baccredomatic.com,
   Teléfono: 2295-9875.
   Whatsapp: 8742-9595.

5. **Nuestro propósito**: BAC CORREDORA DE SEGUROS se complace a brindarle asesoraría de manera profesional, imparcial e independiente a sus clientes, basándose en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado. Actualmente, comercializamos seguros con 10 de las 12 aseguradoras activas en el mercado nacional, con el objetivo de brindarle las mejores soluciones.

6. BAC CORREDORA DE SEGUROS no posee ninguna participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto de ADISA. De igual forma, ADISA no posee ninguna

participación directa o indirecta en el capital social o en los derechos de voto de BAC CORREDORA DE SEGUROS.

7. **Tratamiento de Datos de Carácter Personal:** De conformidad con lo indicado por el Artículo 06 de Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8953, la información que sea suministrada a BAC CORREDORA DE SEGUROS en virtud de la suscripción de pólizas de seguro queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del Asegurado en que se indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial competente. En todo caso, BAC CORREDORA DE SEGUROS protegerá y tratará la información personal del Tomador y/o Asegurado con base en los deberes y obligaciones que contempla la legislación vigente.

8. **Quejas o Reclamaciones:** En caso de quejas o reclamaciones en contra de BAC CORREDORA DE SEGUROS puede dirigirlas a los siguientes medios de contacto: correo electrónico seguros@baccredomatic.com, teléfono 2295-9875 o Whatsapp 8742-9595.

9. **Jurisdicción y Arbitraje:** En caso de reclamos o disputas, serán competentes los Tribunales Costa Rica. De igual forma, las partes tendrán la posibilidad de recurrir a los medios alternos establecidos en la Ley sobre Resolución Alterna de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden.

10. Las relaciones de intermediación de seguros entre las sociedades corredoras de seguros y su clientela se regirán por los pactos que las partes acuerden libremente. La sociedad corredora de seguros y el cliente podrán acordar que la retribución incluya honorarios por servicios profesionales estrictamente relacionados con su objeto social exclusivo. En este caso deberán acordarlo por escrito y expedirse una factura por dichos honorarios de forma separada al recibo de prima emitido por la entidad aseguradora.

11. El pago de la prima a un corredor de seguros NO implica la aceptación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, o vigencia del contrato relacionado, a menos que el corredor le entregue el recibo oficial de la entidad aseguradora.

12. En caso de que el seguro se adquiera como requisito para la compra de un bien o servicio (sea una solicitud de crédito, compra de un artículo u otros) la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define como un **DERECHO DEL CONSUMIDOR** la libre elección de la entidad aseguradora o del intermediario del seguro.