

## **Seguro colectivo Ahorro Protegido**

### Contenido

I. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro.....	2
II. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora .....	4
III. Deber de información relativo al intermediario de seguros .....	6

## I. Deber de Información relativo a los Contratos de seguro.

### 1. Información sobre el producto

- Seguro Colectivo Ahorro Protegido, registrado como Seguro Colectivo de Vida (Dólares), código de registro ante SUGESE N° P14-26-A05-201, emitido por la aseguradora ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A

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.

### 2. Coberturas que se ofrecen, exclusiones y otras delimitaciones particulares aplicables.

Planes y coberturas	BAC	BAC+/Premium
<b>Cobertura Básica</b>		
Fallecimiento/ Incapacidad Total y Permanente	Mínimo \$5.000/ Máximo \$15.000	Mínimo \$15.000/ Máximo \$45.000
Factor Multiplicador de hasta tres veces su ahorro		
<b>Coberturas adicionales</b>		
Anticipo por enfermedad Terminal (Incluye segunda opinión médica)	\$2.500	\$10.000
Cobertura Desempleo Pagos BEL o Incapacidad total temporal para independientes.	3 pagos de \$75 / Hasta \$225	NA

#### 2.1. Coberturas Básicas

##### MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

Si un Asegurado fallece estando su cobertura en vigor, la Compañía, al recibir por escrito las pruebas fehacientes de su fallecimiento, pagará al beneficiario la suma asegurada de la cobertura de Muerte por cualquier causa expresada en las Condiciones Particulares, con sujeción a las estipulaciones de esta póliza. La cobertura de Muerte por cualquier causa ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las características de riesgo únicas y propias del Asegurado y no será transferible.

•**COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Si un Asegurado de esta cobertura, durante la vigencia de la misma, es recluido en un hospital por accidente o enfermedad, la Compañía indemnizará una renta diaria por hospitalización mediante pagos semanales, siempre y cuando dicha hospitalización tenga una duración mayor de 24 horas consecutivas.

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

•**COBERTURA ADELANTO POR ENFERMEDAD TERMINAL:** En caso de que al Asegurado se le diagnostique una Enfermedad Terminal por un Médico, después de noventa (90) días de la Fecha Efectiva de ingreso a la Póliza, la Compañía le ADELANTARÁ al Asegurado el porcentaje o monto determinado de la Suma Asegurada que se especifique en las Condiciones Particulares para la Cobertura Básica “MUERTE POR CUALQUIER CAUSA”, mediante un solo pago o mediante el pago de cuotas iguales y consecutivas que se determinen en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que el Asegurado permanezca vivo durante el período en el que procede el pago de los adelantos. Si el Asegurado fallece durante el período de pago de las cuotas, la Compañía procederá al pago de la suma restante para este beneficio y hasta completar el valor total de la Suma Asegurada para la Cobertura Básica “MUERTE POR CUALQUIER CAUSA”.

Adicionalmente, el Asegurado podrá recibir el beneficio indicado anteriormente con la obtención de una Segunda Opinión Médica, ya sea a nivel local o en el extranjero, siempre que dicha Segunda Opinión tenga relación directa con el diagnóstico de la Enfermedad Terminal. El alcance, condiciones y procedimientos para este beneficio adicional serán los que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Asegurado gozará de este beneficio siempre y cuando se den los siguientes supuestos: i) que la Enfermedad Terminal haya sido diagnosticada durante la vigencia de la Póliza y después de noventa (90) días de la Fecha Efectiva de ingreso a la Póliza; ii) que el Asegurado se encuentre cubierto por la presente Póliza y; iii) que la Enfermedad Terminal no sea producto de un evento excluido. En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

•**COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:** Siempre y cuando esta cobertura se encuentre incluida en las Condiciones Particulares y se haya pagado la Prima correspondiente, la Compañía pagará al Tomador del seguro: i) el Beneficio Mensual contratado, cuyo importe y número de cuotas consecutivas de la Deuda consten en la Solicitud/Certificado correspondiente y/o; ii) Importe de los Servicios Públicos que deba de pagar el Asegurado, en caso de que:

- (i) el Asegurado Asalariado sufra una situación de Desempleo Involuntario que le genere la pérdida total de sus ingresos, y siempre que dicha condición no se haya originado por un Despido Colectivo o Masivo anunciado de forma pública o privada por cualquier medio, con o sin autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República de Costa Rica;
- (ii) el Asegurado Trabajador Independiente sufra una Enfermedad o Accidente que le cause una Incapacidad Total Temporal, impidiéndole ejercer sus actividades lucrativas e imposibilitándole hacerle frente al pago de las cuotas mensuales del crédito o Servicios Públicos, condición que deberá ser debidamente diagnosticada por un médico especialista y refrendada mediante una constancia de incapacidad temporal emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social.

### 3. Monto de la prima y procedimiento para su pago

#### 3.1. Prima, tarifa o costo (I.V.A.I)

Plan	Prima
BAC	\$5.7
BAC+/ Premium	\$10.5

#### 3.2. Tipo de pago:

Cargo mensual a su tarjeta de débito, el cual puede ser en modalidad vencida.

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 acceder a las mismas.

## II. Deber de información relativo a la Entidad Aseguradora

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.:

1. Categoría de 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 Moody's Local Costa Rica es "AAA"(CR), según la última calificación de setiembre, 2025.
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:
  - 7.1. **Consulta Telefónica:** contactar al Servicio al cliente al teléfono antes indicado en horario de 08:00 am a 05:30 pm, de lunes a viernes.
  - 7.2. **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.
  - 7.3. **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](http://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.

**7.4. 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.

- 8. 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 B8.
- 4. Medios de Contacto:**  
**Correo electrónico:** [seguros@baccredomatic.com](mailto: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 Internacional de Seguros. De igual forma, Internacional de Seguros 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](mailto: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 Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social, cuando así lo acuerden. 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.
10. El corredor de seguros está obligado a asesorar de manera profesional, imparcial e independiente a su cliente, basado en la revisión de las opciones de seguro disponibles en el mercado.
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.