Compañía de Seguros, S.A.

Requisitos para la presentación de reclamo

SEGURO AUTOEXPEDIBLE CANASTA PROTEGIDA

COBERTURA: RENTA ALIMENTICIA MESUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL TARJETAHABIENTE

- Formulario de reclamación
- Copia de la epicrisis que indique la fecha y el motivo de la defunción
- Certificado de defunción emitido por el Registro Civil, con causas del deceso
- Documento de identidad

COBERTURA: INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

- Formulario de reclamación
- Copia de la epicrisis
- Documento de respaldo que indique el período de la incapacidad.
- Documento de identidad

COBERTURA: DESEMPLEO INVOLUNTARIO (TRABAJADORES ASALARIADOS)

- Formulario de reclamación
- Carta de despido
- Copia de la liquidación
- Documento de identidad
- Certificación de no cotizante emitido por la CCSS del mes **posterior** al despido.

COBERTURA: ROBO O DAÑO MATERIALES ACCIDENTALES TOTALES A BIENES ADQUIRIDOS CON LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO

- Formulario de reclamación
- Documento de identidad (**no es indispensable**)
- Denuncia ante el OIJ (Documento completo)

Daño accidental a la mercadería:

- Formulario de reclamación
- Factura de compra de la mercadería adquirida con la tarjeta
- Estado de cuenta de la tarjeta asegurada que refleje el cargo
- Documento de identidad
- Fotografías de la mercadería dañada (a color).

La Compañía de Seguros se reserva el derecho de solicitar documentación adicional ENVIAR LOS REQUISITOS AL CORREO ELECTRÓNICO reclamosautoexp@assanet.com

MEDIOS DE CONSULTA
TELEFONO: 2503-2735
FAX: 2503-2797
CORREO: reclamosautoexp@assanet.com

Compañía de Seguros, S.A.

TRAMITACIÓN DE RECLAMOS
SEGURO AUTOEXPEDIBLE CANASTA PROTEGIDA

Nombre del Asegurado: _____

Número de cédula: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Tipo de tarjeta asegurada: DEBITO CREDITO

Nombre del banco: _____

Número de cuenta cliente (17 Dígitos): _____

Tipo de siniestro (marque con una x):

( ) Renta por muerte accidental del tarjetahabiente
( ) Incapacidad total y temporal por accidente
( ) Desempleo involuntario
( ) Robo o daño material accidental a compras

Fecha del evento: _____ Monto estimado de perdida: _____

Descripción del evento: _____

_____

Descripción de bienes o documentos robados o extraviados:_____

_____

Se notificó a las autoridades competentes: ☐ **SI** ☐ **NO**

Requisitos:

Renta por muerte accidental:

- **Renta por muerte accidental:** Formulario de reclamo, copia de cédula del fallecido, epicrisis, certificado de defunción.
- **Incapacidad temporal por accidente:** Formulario de reclamo, copia de cédula de identidad, epicrisis, documento de respaldo que indique período de incapacidad.
- **Desempleo involuntario:** Formulario de reclamo, copia de cédula, copia de carta de despido, copia de la liquidación, certificación de NO cotizante del mes posterior al despido.
- **Robo o daño material:** Denuncia ante el OIJ (robo), Formulario de reclamo, copia de documento de identidad, factura de compra del bien, estado de compra que refleje el pago realizado con la tarjeta asegurada.

La Compañía de Seguros se reserva el derecho de solicitar documentación adicional ENVIAR LOS REQUISITOS AL CORREO ELECTRÓNICO reclamosautoexp@assanet.com