

SEGURO DE TARJETA PLASTICA, CHEQUE, IDENTIDAD Y
DELITOS RELACIONADOS
SOLICITUD DE SEGURO

NOMBRE DEL CORREDOR: _____

FECHA DE INICIO DE VIGENCIA O RENOVACION: _____

NOTA:Esta solicitud es confidencial, firmarla no es garantía de otorgamiento de este seguro.

PERSONA JURIDICA

2.- Denominación y Razón Social _____ N° de R.T.N. _____

Objeto social y/o actividad económica _____ Fecha de Constitución ____/____/____

Dirección de la oficina principal _____

N° Tel.: _____ Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
Fax _____ Correo Electrónico _____ Sitio Web: _____

Departamentos y/o países donde opera _____

Especificar la procedencia de los fondos _____

Monto aproximado del total de activos y ventas o Ingresos anuales _____

Lista de al menos dos proveedores principales _____

Lista al menos dos referencias bancarias o comerciales: _____

SUSCRIPCION DE POLIZAS ESPECIALES

Se determinarán que son Pólizas especiales aquellas en las cuales los contratantes tomadores de seguros de éstas sean:

- * Comerciantes Individuales

☐

* Negocios que son propiedad de una persona

☐

* Asociaciones

☐
- * Clubes

☐

* Patronatos

☐

* Iglesias

☐

* Asociación sin fines de lucro

☐

1. Nombre de la Organización: _____

2. Dirección de la Oficina Principal: _____

3. Nombre del Servicio de Tarjetas: _____

4. Dirección de Oficinas para las Emisiones de Tarjetas de Crédito/Débito: _____

5. Fecha en la que piensa lanzar el producto: _____

6. ¿Qué requerimientos especiales del banco emisor de la tarjeta hay? _____

7. Fecha de Inicio del Servicio de Tarjetas: _____

8. Areas geográficas donde se prestan estos servicios: _____

9. Está ésta organización involucrada en algún intercambio de sistema con otra Institución. Si ☐ No ☐

Si su respuesta es afirmativa describa: _____

10. Duración del lapso para una:

a. Tarjeta de la primera generación: _____

b. Tarjeta de la segunda generación: _____

11. Se renuevan automáticamente Tarjeta de generación sin uso? SI ☐ No ☐

12. Por favor especificar:

NOMBRE DEL PRODUCTO	TIPO DE TARJETA (CREDITO, DEBITO, etc.)	LIMITE AUTORIZADO	LIMITE MAXIMO AUTORIZADA	N° DE TRANSACCIONES PROMEDIO POR AÑO	N° DE TARJETAS ACTIVAS	Requiere cobertura para este producto (Especificar Si o No en cada producto)			
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	
						Si		No	

TARJETAHABIENTE

13. Número de Tarjetahabientes:

a). El año pasado

b). El año en curso (estimado)

c). El año próximo (estimado)
14. Número promedio de tarjetas por cuenta

a). El año pasado

b). El año en curso (estimado)

c). El año próximo (estimado):
15. Porcentaje de cuentas activas:

a). El año pasado

El año en curso (estimado)

año próximo (estimado)

% b).

% c).

%
16. Línea máxima de Crédito otorgada a los Tarjetahabientes:
17. Promedio de la línea de Crédito otorgada a los Tarjetahabientes:
18. Volumen de venta (en moneda local):

a). El año pasado

b). El año en curso (estimado)

c). El año próximo (estimado)

COMERCIANTES

19. Número de comerciantes incluidos en el plan:
20. Describa los requisitos mínimos para que un comerciante pueda ser aceptado en éste plan, por ejemplo: Fecha en que se estableció el negocio, ubicación, etc.
21. Se investiga la solvencia de los comerciantes? Si No
22. Estipular los límites de pisos establecidos:
23. Describe los procedimientos ha seguir para la aprobación de los sobre límites fuera de las horas laborales:

24. Se pueden utilizar la Tarjetas para:

a). Viajes

b). Entretenimiento

c). Obtener dinero efectivo en sus oficinas

d). Cobrar cheques en sus oficinas

e).. Obtener dinero efectivo fuera de sus oficinas

f). Cobrar cheques fuera de sus oficinas

g). Obtener otros bienes y servicios

Si

No

Si

No

Si

No

Si

No

Si

No

Si

No

Si su respuesta es afirmativa, favor estipular el límite para cada categoría:

- a).

b).

c).

d).

e).

f).

g).
-

CORREO

25. Han realizado un análisis de la seguridad en las zonas de envío de correo: Si No
si su respuesta es afirmativa, descríballo :
26. Las fecha de envío de tarjetas son confidenciales y restringidas? Si
27. Las autoridades del correo están informadas de las fechas de envío? Si No
28. El correo es certificado? Si No
29. Se confirman las direcciones antes de realizar el envío? Si
- Sii la respuesta es afirmativa, descríballo :
30. Existe un sistema regular para agradecer a los clientes por teléfono si su primer uso de la tarjeta? Si No

TARJETAS “CALIENTES” (Tarjetas de Clientes en Lista Negra o con Banderas Rojas)

31. Describir los procedimientos para anotar las tarjetas “calientes” en la Lista Negra:
32. Con que frecuencia se publican estos listados?
33. Por cuánto tiempo permanecen tarjetas no recuperadas en estos listados?
34. Aproximadamente cuántas Tarjetas “Calientes” han sido recuperadas?
35. Que recompensa reciben los empleados por recoger Tarjetas, “Calientes”?
36. Describa los controles para detectar y recobrar tarjetas que:

a). Son falsificadas con nombres y números de cuentas ficticias:

b). Son falsificadas con nombres y números de cuentas legítimos :

c). Tienen nombres y números de cuentas falsas las tarjetas en blanco robadas:

d). Nunca han sido recibidas por el propio Tarjetahabiente:

e). Han sido reportadas como pérdidas o robadas por el Tarjetahabiente:

f). Demuestra imprevisto e inusual alta actividad:

g). Se encuentran en cualquier otra situación que podría producir pérdidas:
- Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPUF No.8/22-03-2021

TARJETAS PLASTICAS

37. Son grabados los nombres y los números de cuentas en las tarjetas en sus propias oficinas? Si ☐ No ☐
38. Es realizado por alguna otra Compañía? Si ☐ No ☐
Si la respuesta es afirmativa, quien y donde? _____
39. Se lleva una auditoría dentro y fuera de las oficinas? Si ☐ No ☐
40. Describir las medidas de seguridad efectuadas para proteger tarjetas en blanco antes de procesarlas: _____
41. Las máquinas de grabado y los servicios de envío de las tarjetas se encuentran en área restringida Si ☐ No ☐
42. Describir las medidas de seguridad empleadas con las máquinas de grabado y las tarjetas en blanco:
a). Durante las horas laborales: _____
b). Durante las horas no laborales: _____
43. Se mantienen las tarjetas:
a). En una Caja Fuerte o Bóveda mientras no estén procesadas, Si ☐ No ☐
b). Bajo control de combinación Si ☐ No ☐
44. Quién supervisa la destrucción de tarjetas mal grabadas o defectuosas: _____
45. Requieren o supervisan las medidas de seguridad:
En la fábrica de tarjetas plásticas? Si ☐ No ☐
En el taller del grabador? Si ☐
En tránsito? Si ☐
46. Describir las condiciones impuestas para el grabador incluyendo cualquier convenio de responsabilidad legal o de liberación de ella: _____

SEGURIDAD

47. Describir en detalle las operaciones de seguridad:
a). En el centro de operaciones con tarjetas: _____
b). En la Bóveda: _____
c). En el área de envío: _____
d). En cualquier otra área donde se guardan las tarjetas: _____
e). Durante el tránsito entre la fábrica de las tarjetas la impresora sus oficinas: _____
48. Describir cualquier característica del grabado que dificulta la falsificación de las Tarjetas de Crédito / Débito(Si ninguna, favor indicarlo) _____
49. Se utiliza un dígito de comprobación? Si ☐ No ☐

PERDIDAS

50. Ha habido casos reportados de pérdidas de tarjetas en blanco o de las procesadas:
De los fabricantes Si ☐ No ☐
En sus oficinas Si ☐ No ☐
En los comercios Si ☐ No ☐
En otros medios de transporte Si ☐ No ☐
Si la respuesta es afirmativa, favor describirla : _____
51. Existe evidencia de robos organizados de tarjetas en las oficinas del correo Si ☐ No ☐
Si la respuesta es afirmativa, favor describir en detalle: _____

52. Favor hacer una lista del número de tarjetas fraudulentas con sus correspondientes pérdidas por año durante los últimos tres años

AÑO	N° DE TARJETAS	MONTO DE LA PERDIDA

Favor anexar detalles de cada pérdida, utilizando las categorías indicadas en la pregunta No. 35

53. Cuántas tarjetas “Calientes” que aparecen en la lista negra actual, involucran uso fraudulento? _____
54. Se denuncia formalmente o se intenta sentenciar a personas quienes utilizan las tarjetas de manera fraudulenta? Si ☐ No ☐
55. Se ofrecen recompensas a las personas, que no son empleados, por recoger tarjetas “Calientes” o por información que conducirá a castigar a los culpables.
Si ☐ No ☐
56. Si tiene algún tipo de registro sobre el número de reclamos por los siguientes eventos por favor infórmenos el número de eventos y el monto total de los mismos (especifique el tipo de moneda)

	N° DE RECLAMOS EN EL AÑO	MONTO TOTAL DE LAS PERDIDAS
ATRACO EN CAJERO AUTOMATICO		
TARJETAS ROBADAS O PERDIDAS		
PROTECCIÓN DE MERCANCIAS		

Favor incluir qué coberturas desea

PROCESAMIENTOS DE DATOS

57. Existe en su organización un centro de conformación autorizado Si ☐ No ☐
58. Se puede contar con respaldo o fuentes auxiliares de energía para sus computadoras. Si ☐ No ☐
59. Describir los horarios utilizados para actualizar los datos almacenados. _____
- 60.Cuál es el tiempo mínimo previsto entre la transacción con el comerciante y la anotación del débito a Tarjetahabiente? _____
- 61.Cuál es el tiempo máximo previsto? _____
62. Con su sistema ocurre alguna de las siguientes cosas y con que Frecuencia:
a). Uso excesivo de la tarjeta Si ☐ No ☐ Frecuencia _____
b). Volumen excesivo de ventas por comerciantes Si ☐ No ☐ Frecuencia _____
c). Ventas numerosas por comerciantes cerca del límite de piso Si ☐ No ☐ Frecuencia _____
d). Uso de la tarjeta fuera del mercado común Si ☐ No ☐ Frecuencia _____
e). Extralimitación por parte del Tarjetahabiente? Si ☐ No ☐ Frecuencia _____
f). Uso de la tarjeta con más de un pago atrasado? Si ☐ No ☐ Frecuencia _____
63. Existen atrasos en los informes regulares computarizados? Si ☐ No ☐ Explique _____

Extravió o Hurto
Tarjetas Plásticas
Cheques
Pérdida de Identidad
Robo
Cajeros Automáticos
Compras en Tienda)

64. Indique el límite de la indemnización requerida? _____

65. Actualmente tiene seguro de tarjetas de Crédito/Débito? Si ☐ No ☐
Si la respuesta es afirmativa, indique la cantidad y quién es el Asegurador _____

66. A su organización le ha sido negada, cancelación o renombrada propuesta para seguro de esta naturaleza por parte de alguna Compañía Aseguradora o suscriptor de Lloyds? Si ☐ No ☐
Si su respuesta es afirmativa, favor indicar los motivos. _____

IMPORTANTE

Declaramos que las respuestas que figuran en la presente aplicación son ciertas, y acordamos que si la información aquí contenida sufre cambios entre la fecha de diligenciamiento y la de iniciación de cobertura, notificaremos inmediatamente tales cambios al asegurador, y el asegurador podrá declinar o modificar cualquier cotización pendiente y/o autorización o acuerdo de cobertura.

DOCUMENTOS A ADJUNTAR

_____ SOLICITUD DEBIDAMENTE LLENA

_____ COPIA PARA EL EXPEDIENTE DEL REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL PERSONA JURÍDICA

_____ COPIA TARJETA DE IDENTIDAD DE CADA UNO DE LOS REPRESENTATES DE LA SOCIEDAD

_____ CERTIFICACION DEL SECRETARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA DONDE DECLARE EL NOMBRE COMPLETO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS PRINCIPALES, DE LOS DIRECTORES, ASESORES Y FUNCIONARIOS PRINCIPALES Y DIGNATARIOS Y DE LOS EJECUTIVOS AUTORIZADOS PARA CONTRATAR EN NOMBRE DE LA EMPRESA, INCLUYENDO COPIA DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD DE CADA UNO DE ELLOS PARA EL EXPEDIENTE

_____ FIRMA DEL ASEGURADO

_____ FORMA DE PAGO _____

_____ COPIA ESCRITURA DE CONSTITUCION DE LA SOCIEDAD

_____ COPIA DEL PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL

_____ AUTORIZACIÓN ORIGINAL CONCEDIDA POR LA SECRETARÍA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE INDUSTRIA Y COMERCIO, PARA EJERCER EL COMERCIO EN LA REPÚBLICA DE HONDURAS Y SU RESPECTIVA INSCRIPCION EN EL REGISTRO MERCANTIL CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LOS ART. 308, 309 Y 310 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EN CASO QUE LA SOCIEDAD ESTE CONSTITUIDA EN EL EXTRANJERO.

FORMA DE PAGO

Estimado Asegurado:
Favor seleccionar la forma de pago de su seguro

Efectivo ☐

Débito automático** ☐

Tarjeta de crédito/debito*** ☐

Cheque* ☐

Depósito a cuenta**** ☐

Transferencia bancaria**** ☐

* Emitir cheque a favor de ASSA Compañía de Seguros
** Solicite el formulario de autorización de débito automático en nuestras Oficinas o al correo cobroshn@assanet.com
*** Se aceptan todas las tarjetas
**** Cuentas disponibles en bancos ATLANTIDA, BAC Y DAVIVIENDA

Declaro(amos): (1) Que la información proporcionada es exacta, completa, correcta y verídica; (2) Que acepto que sea considerada como base para la emisión de la póliza de seguro solicitada y forma parte integral de la póliza; (3) Que la aseguradora queda por este medio autorizada, en el momento que estime conveniente, a investigar mis referencias en la Central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o de cualquier fuente de información de datos de crédito; (4) Que en cumplimiento de la Resolución SS N° 1676/29-10-2012 emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), autorizo a la compañía de seguros a consultar información referente a reclamos presentados sobre las pólizas de seguros contratadas a mi favor en la Central de Información del Sector Asegurador (CISA), herramienta administrada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), en cualquier tiempo, mientras exista una relación contractual entre ambas partes. Al proveer su información personal ASSA a través de las solicitudes de seguro y al firmar abajo, usted da su consentimiento para la recolección y procesamiento (incluyendo la divulgación y transferencia internacional) de su información personal de acuerdo a lo establecido en la política de privacidad la cual está disponible en www.assa.com. Usted también puede solicitar una copia de dicha política a honduras.sugerencias@assanet.com. En la medida que haya proporcionado (o proveerá) información personal a ASSA sobre cualquier otra persona, usted certifica mediante su firma que usted ha provisto información al individuo acerca del contenido de la política de privacidad y que usted está autorizado para divulgar su información personal a ASSA tal y como se está detallando en la política de privacidad. Certifico que he leído y comprendido los términos y condiciones de cobertura de la póliza de seguro que estoy(amos) solicitando.

Firma del Solicitante

¿Sugerencias? Si usted tiene sugerencias, quejas o inquietudes sobre el servicio de la Compañía de Seguros o de su intermediario, nos gustaría escucharlas y atenderlas. Puede comunicarnos al correo electrónico honduras.sugerencias@assanet.com o al teléfono (504) 2202-8300 en Tegucigalpa o al (504) 2556-5470 en San Pedro Sula con el Oficial de Atención al Cliente y con gusto le atenderemos con rapidez.

De acuerdo a la Resolución 1768/12-11-2012 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, la División de Protección al Usuario Financiero podrá ayudarle a resolver las reclamaciones que tenga con cualquier institución supervisada, si transcurridos 10 días después de la presentación de la reclamación la misma no ha sido atendida.

Esta institución financiera tiene Hojas de Reclamación de las Instituciones Supervisadas a disposición del usuario financiero que las solicite.