

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTA ALIMENTICIA POR MUERTE ACCIDENTAL  
"MI FAMILIA PROTEGIDA"**

Registro en SUGESE número **P19-57-A07-931** de fecha **14 de Agosto del 2021**.

Este es un Documento Estandarizado Resumen de Seguro Autoexpedible (Dersa), por lo tanto, **No** contiene todas las condiciones del contrato, las cuales se podrán encontrar en el <https://adisa.cr/>.

### 1. ASEGURADORA Y MEDIOS DE CONTACTO

- **Aseguradora:** Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A.
- **Dirección de Oficinas Centrales:** 300Mts Oeste de Escazú Village, Edificio Stewart Title, 4to Piso, San Rafael Escazú.
- **Teléfonos:** (+506) 4101-0000
- **Correo Electrónico:** [gestiones@adisa.cr](mailto:gestiones@adisa.cr)
- **Información del Producto y Condiciones Generales:** <https://adisa.cr/nuestros-productos-autoexpedibles/>
- **Contacto de Instancia de Atención al Consumidor de Seguros:**
  - Primera instancia: Referirse a la Aseguradora al correo electrónico [gestiones@adisa.cr](mailto:gestiones@adisa.cr)
  - Segunda instancia: referirse al Centro de Defensa del Asegurador al correo electrónico [clienteseguros@aap.cr](mailto:clienteseguros@aap.cr)

### 2. BENEFICIOS DEL SEGURO

El presente seguro brinda al Asegurado las siguientes coberturas, de acuerdo con el plan contratado y detallado en la Propuesta de Seguro.

- Cobertura Básica de Muerte Accidental
- Cobertura Adicional de Renta Alimenticia Mensual por Muerte Accidental
- Servicio de Asistencia Médica.
  - Orientación Telefónica.
  - Servicios de Coordinación.

### 3. EXCLUSIONES

**Se aclara que las siguientes exclusiones no son las únicas que aplican al seguro, ver Condiciones Generales. De forma general, no se cubre las reclamaciones que se produzcan por:**

1. **Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.**
2. **Condición preexistente.**
3. **Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
4. **Riñas o peleas.**
5. **Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes o similares.**
6. **Realización de actividades o deportes que requieran de medidas de seguridad o protección. Aviación siempre y cuando no figure como pasajero de una línea comercial, utilización de motocicletas terrestres o acuáticas, portación de armas o actividades en las que se utilicen armas, municiones, explosivos o sustancias químicas o prestar servicios de seguridad, policiales, militares o guardia nacional.**

**Exclusiones específicas de las Coberturas Básica de Muerte Accidental y Adicional de Renta Alimenticia Mensual por Muerte Accidental:**

1. **Por envenenamientos e infecciones.**
2. **Homicidio doloso.**

#### Aseguradora del Istmo

300 MTS OESTE DE TONY ROMAS,  
EDIFICIO STEWART TITLE,  
4TO PISO, SAN RAFAEL ESCAZÚ

TELÉFONO  
(506) 4101-0000

EMAIL  
[info@adisa.cr](mailto:info@adisa.cr)

WEB  
[www.adisa.cr](http://www.adisa.cr)

## **Exclusiones específicas del Servicio de Asistencia:**

- 1. Cualquier enfermedad crónica, medicamento o procedimiento diferente a la evaluación clínica.**

## **4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

- Brindar la información requerida, de forma veraz y oportuna, al momento de contratar el seguro, sobre la ocurrencia de siniestros y solicitudes del Servicio de Asistencia.
- Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales.

## **5. BENEFICIARIOS**

La suma asegurada de las coberturas será pagada a los beneficiarios designados por el Asegurado. Si el Asegurado no realizó la designación de beneficiarios, la indemnización será realizada a los herederos legales establecidos en el proceso sucesorio, según lo establezca la ley costarricense.

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad se deben nombrar estos y no sus tutores o representantes legales. Si se nombra beneficiario a un mayor de edad en el seguro, como representante del menor no cumple con los efectos correspondientes.

## **6. PROCEDIMIENTO Y NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS Y SOLICITUDES DE ASISTENCIAS**

En caso de siniestro el beneficiario deberá avisar a la Aseguradora al número de teléfono **(+506) 4101-0000** y en caso de requerir alguno de los servicios de asistencia, al número que se indique en la Propuesta de Seguro, en el que también podrá solicitar informes actualizados de los proveedores de la Prestadora de Servicios.

Presentados todos los requisitos, la Aseguradora deberá dar respuesta al beneficiario dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. A partir de la aceptación del reclamo, la Aseguradora deberá efectuar el pago dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.

## **7. PRIMA Y MEDIOS DE PAGO**

La prima se establece en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

El pago de la prima será de pago fraccionado, sin recargo, según la periodicidad y medio de pago indicados en la Propuesta de Seguro.

## **8. VIGENCIA**

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de su contratación, salvo se pacte otra cosa en la Propuesta de Seguro.

**En caso de duda o molestia relacionada con este seguro, diríjase al correo electrónico [gestiones@adisa.cr](mailto:gestiones@adisa.cr) o al teléfono (+506) 4101-0000 o directamente a la aseguradora, si esta no les responde satisfactoriamente, la Superintendencia General de Seguros con gusto lo orientará en el teléfono (+506) 2243-5108 o al correo electrónico [sugese@sugese.fi.cr](mailto:sugese@sugese.fi.cr)**

**En caso de contradicción entre lo dispuesto en el Dersa y los demás documentos de la póliza, privará lo más beneficioso para el consumidor de seguros. Recuerde que los demás documentos de la póliza pueden incluir aspectos adicionales que son aplicables a su contrato.**