

CONDICIONES GENERALES

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

ÍNDICE

1. DEFINICIONES	2	7.2. AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS.....	5
2. BASES DEL CONTRATO	2	7.3. PAGO DE LA PRIMA	5
3. ÁMBITO DE COBERTURA	2	7.4 PERÍODO DE GRACIA	6
3.1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL	2	8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO	6
3.2. COBERTURA ADICIONAL DE RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL	3	8.1. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS	6
3.3. SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA	3	8.2. PLAZO DE RESOLUCIÓN	6
3.4. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA	3	9. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	7
3.5. SUMA ASEGURADA	3	9.1. VIGENCIA Y PRÓRROGA.....	7
3.6. ALCANCE TERRITORIAL	4	9.2. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA	7
3.7. PERÍODO DE COBERTURA	4	10. CONDICIONES VARIAS.....	7
3.8. EXCLUSIONES	4	10.1 EDAD	7
4. BENEFICIARIOS.....	5	10.2. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO.....	7
5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO	5	10.3. DERECHO DE RETRACTO	7
6. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA	5	10.4. LEGISLACIÓN APLICABLE	7
7. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA	5	11. CONTROVERSIAS	8
7.1. PRIMA	5	12. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES	8

COMPROMISO DE LA ASEGURADORA

Aseguradora del Istmo (ADISA) S.A., cédula jurídica 3-101-619800, representada por su Apoderado General, hace constar que en caso de que se produzca un evento cuyo riesgo este cubierto, dará cumplimiento a los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

Matilde Asturias Ekenberg
Apoderado General

1. DEFINICIONES

Los términos que adelante se indican, tendrán las siguientes definiciones:

1. **Accidente:** Suceso involuntario, repentino y fortuito, causado violentamente por medios externos, que afectan al Asegurado causándole lesiones corporales que puedan ser determinadas por un médico.
2. **Asegurado:** Persona que está cubierta por esta póliza y debidamente registrada en la Propuesta de Seguro.
3. **Beneficiario(s) Designado(s):** Persona(s) designada(s) por el Asegurado a quien(es) se le(s) reconoce el derecho de percibir la totalidad o una porción de la indemnización derivada en esta póliza, tal y como se indica en la Propuesta de seguro.
4. **Condición Preexistente:** Enfermedad, padecimiento, condición física o mental, lesión o dolencia que existía con anterioridad a la cobertura del Asegurado, sobre la cual padeció síntomas, tratamiento o cuidado; así mismo, la que le haya sido diagnosticada, o que esté en proceso de diagnóstico a la inclusión del Asegurado en la póliza.
5. **Dependientes:** Se refiere al cónyuge del Asegurado y/o sus hijos menores de veintiún años (21) años que sean económicamente dependientes del Asegurado.
6. **Grupo Familiar:** Conjunto de personas formado por el Asegurado y Dependientes.
7. **Plan:** Alternativa elegida por el Asegurado en la Propuesta de Seguro.
8. **Prestadora de Servicios:** Empresa de servicios auxiliares que prestará el servicio de asistencia de esta póliza a través de su red de proveedores.
9. **Siniestro:** Es la ocurrencia del hecho futuro, incierto y ajeno a la voluntad del Asegurado que, amparado por la presente póliza, obliga a la Aseguradora al pago de la suma asegurada o a la prestación prevista en el contrato.
10. **Servicio de Asistencia:** Conjunto de servicios técnicos y/o profesionales que tienen por objeto respaldar al Asegurado o Dependientes, cuando corresponda, ante eventos adversos amparados en las presentes condiciones, para efectos de la póliza estos servicios deben ser requeridos por el Asegurado o Dependientes y autorizados por la Prestadora de Servicios, siempre y cuando se administre la información y documentación solicitada y no se incumplan con aspectos de naturaleza legal.

2. BASES DEL CONTRATO

Los únicos documentos contractuales que constituyen esta póliza son las presentes Condiciones Generales, la Propuesta de Seguro y el Dersa. En caso de divergencia o contradicción entre alguno de los anteriores documentos, prevalecerá lo que favorezca al consumidor del seguro.

3. ÁMBITO DE COBERTURA

3.1. COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL

Se pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada según el plan contratado descrito en la Propuesta de Seguro, en caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente cubierto, ocurrido durante la vigencia de la póliza. Se considerará cubierto el fallecimiento ocurrido inmediatamente o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

3.2. COBERTURA ADICIONAL DE RENTA ALIMENTICIA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL

Se pagará a los beneficiarios designados, las rentas mensuales según la suma asegurada y el número de pagos establecidos en la Propuesta de Seguro según el plan contratado, en caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente cubierto, ocurrido durante la vigencia de la póliza. Se considerará cubierto el fallecimiento ocurrido inmediatamente o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

3.3. SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA

Servicios Médicos: A consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistente sufrida por uno de los miembros del Grupo Familiar, se le brindará y coordinarán los siguientes servicios:

- 1. Orientación telefónica:** Se le pondrá en contacto vía telefónica, con un médico general cuando requiera una orientación médica en la utilización de medicamentos, información sobre síntomas o molestias que esté padeciendo, recomendaciones médicas en general e interpretación de exámenes de laboratorio, así como referencias de profesionales en medicina, especialistas, laboratorios, centros de diagnóstico, clínicas, hospitales y clínicas dentales.
- 2. Servicios de coordinación:** Se le brindará y coordinará la visita de un médico general a su domicilio para que le realice una evaluación clínica. En caso de emergencia se brindará y coordinará su traslado terrestre en ambulancia únicamente del lugar del Accidente o el domicilio del miembro del grupo familiar hacia un centro hospitalario.

Límites:

Orientación médica telefónica: El servicio no sustituye la visita presencial, por lo que el médico no diagnosticará o prescribirá recetas.

Visita de médico general a domicilio: Dos (2) visitas en el año póliza por Grupo Familiar.

Traslado terrestre en ambulancia: Dos (2) traslados en el año póliza por Grupo Familiar. En caso de no contar con la disponibilidad inmediata de los proveedores de red, se coordinará el traslado con ambulancia de la Cruz Roja.

3.4. CONDICIONANTES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- Todos los servicios serán brindados por los proveedores de la Prestadora de Servicios, sujeto a disponibilidad en la localidad del domicilio del solicitante.
- Los servicios de orientación telefónica serán brindados sin límite de eventos en el año póliza.
- Los servicios de coordinación deberán ser previamente autorizados en una orientación médica telefónica.
- La Prestadora de Servicios quedará sin responsabilidad alguna con las decisiones o acciones que el solicitante pueda llegar a realizar por la prestación de los servicios.

3.5. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada cobertura se establece en la Propuesta de Seguro y será definida por el Asegurado de acuerdo con el plan que contrate.

El Asegurado podrá contratar y mantener vigente con la Aseguradora únicamente una (1) póliza de Seguro Autoexpedible de Renta Alimenticia por Muerte Accidental "Mi Familia Protegida" y/o similar expedida por la Aseguradora. Por lo tanto, si la Aseguradora determina que el Asegurado posee más de una (1) póliza procederá a cancelar la póliza adicional que genere menos beneficios al Asegurado y le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas pagadas.

3.6. ALCANCE TERRITORIAL

Las Coberturas Básica de Muerte Accidental y Adicional de Renta Alimenticia Mensual por Muerte Accidental garantizan al Asegurado protección en todo momento y lugar.

El servicio de asistencia garantiza al Asegurado y a sus Dependientes protección únicamente dentro de la República de Costa Rica.

3.7. PERÍODO DE COBERTURA

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida tal vigencia.

3.8. EXCLUSIONES

Esta póliza, de forma general, no cubre las reclamaciones que se produzcan por:

- 1. Guerra civil o internacional, terrorismo, motín, huelga, movimiento subversivo o, en general, conmociones populares de cualquier clase.**
- 2. Erupción volcánica, temblor de tierra o cualquier otro desastre natural.**
- 3. Acción u omisión premeditada, intencional, por culpa grave o por descuido por parte del Asegurado.**
- 4. Condición preexistente a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
- 5. Actos delictivos o el incumplimiento de la ley por parte del Asegurado.**
- 6. Riñas o peleas.**
- 7. Lesiones que se produzcan por causa o como consecuencia del consumo de alcohol, estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por la persona asegurada, que no hayan sido por prescripción médica.**
- 8. Realización de una actividad que genere una agravación del riesgo, como: 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.**
- 9. Epidemias, endemia, pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**

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

- 1. Envenenamientos e infecciones, con excepción de los que resulten de una lesión accidental.**
- 2. Homicidio doloso.**
- 3. Cuando la persona asegurada fallezca por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía que haya sido requerida como consecuencia de un accidente no cubierto por la póliza.**
- 4. Cuando el Asegurado no fallezca por el accidente cubierto, sino por causa o como consecuencia de un tratamiento médico o una cirugía practicada como resultado del accidente.**

Exclusiones específicas del Servicio de Asistencia:

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

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

WEB
www.adisa.cr

4. BENEFICIARIOS

La suma asegurada de las Coberturas Básica de Muerte Accidental y Adicional de Renta Alimenticia Mensual por Muerte Accidental 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.

5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- a. 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.
- b. Realizar el pago de la prima en tiempo y forma.
- c. Brindar la información relacionada la Ley 8204 sobre prevención de legitimación de capitales. En caso contrario, la Aseguradora se reserva el derecho de cancelar la presente póliza.

6. RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

El Asegurado cuenta con treinta (30) días calendario a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación.

7. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PRIMA

7.1. PRIMA

La prima es el precio que debe pagar el Asegurado y se establece en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

7.2. AJUSTE DE PRIMA EN PRÓRROGAS

El valor de la prima, al momento de contratar el seguro o en cada prórroga, será determinado por el grupo etario al cual pertenezca el Asegurado. La Aseguradora podrá ajustar el valor de la prima cuando el Asegurado supere la edad límite de cada grupo etario tal y como se establece en la Propuesta de Seguro. No se trata de un recargo en la prima sino de tarifas niveladas por grupos etarios.

La Aseguradora notificará la modificación de la prima al Asegurado con al menos treinta (30) días naturales de antelación a la fecha de vencimiento de la póliza. Una vez que el Asegurado reciba la notificación, éste podrá solicitar la rectificación o terminación de la póliza en un plazo no mayor de treinta (30) días naturales después de haberla recibido. En caso de que no solicite la rectificación o terminación de la póliza, se considerará que el Asegurado ha aceptado la modificación de la prima.

7.3. PAGO DE LA PRIMA

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

Si se realizó el pago total de la prima de forma adelantada y el Asegurado solicita la cancelación del seguro dentro del período de cobertura de la póliza, únicamente procederá la devolución de las primas no devengadas.

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

WEB
www.adisa.cr

Cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, la misma se hará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la cancelación del seguro por parte del Asegurado.

7.4 PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la prima la Aseguradora le concede al Asegurado un período de gracia de treinta (30) días naturales a partir de la fecha de vencimiento de cada uno de los pagos de la prima, según la periodicidad de pago pactada entre las partes en la Propuesta de Seguro.

Si durante el período de gracia llegaran a ocurrir siniestros amparados por la presente póliza, ésta se considerará en vigor y la Aseguradora pagará la indemnización correspondiente descontando las primas pendientes.

8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACION O SINIESTRO

8.1. PROCEDIMIENTO DE NOTIFICACIÓN Y REQUISITOS

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.

Requisitos por presentar en caso de fallecimiento accidental del Asegurado:

1. Formulario de reclamación, suministrado por la Aseguradora, completo y firmado.
2. Original y copia del certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil. En caso de que el fallecimiento ocurra afuera de Costa Rica se deberá aportar acta de defunción certificada y legalizada por el Consulado correspondiente.
3. Fotocopia de la cédula de identidad del Asegurado por ambos lados. En el caso de extranjeros deberá presentar fotocopia de documento válido de identidad o pasaporte.
4. Si el Asegurado no falleció en el lugar del accidente, copia certificada del Historial Clínico del Asegurado desde el momento en que ocurrió el accidente hasta el momento de su fallecimiento.
5. Fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente, que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol (OH) y tóxicos en la sangre.

Cuando la Aseguradora revise la información presentada y detecte la falta de requisitos para la presentación de un reclamo, comunicará el requerimiento al beneficiario. **No se tramitará ninguna solicitud de reclamación con los requisitos incompletos.**

8.2. PLAZO DE RESOLUCIÓN

Presentados todos los requisitos, la Aseguradora deberá dar respuesta al Asegurado 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.

Para efectos del servicio de asistencia, la atención será inmediata y coordinada por la Prestadora de Servicios.

9. VIGENCIA, PRÓRROGA Y TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

9.1. VIGENCIA Y PRÓRROGA

La póliza tiene una vigencia de un año contado a partir de su contratación, salvo se pacte otra cosa en la Propuesta de Seguro. La vigencia figura en la Propuesta de Seguro y está sujeta al pago de la prima en tiempo y forma.

Esta póliza es prorrogable automáticamente por períodos iguales de manera indefinida, salvo que alguna el Asegurado exprese lo contrario con al menos treinta (30) días de anticipación a la fecha de vencimiento, o que se encuentre incluido en alguna lista de sanciones económicas a nivel mundial.

9.2. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza terminará cuando se presente alguna de las siguientes causas:

1. Finalice la vigencia y no se proceda con la prórroga de esta.
2. A solicitud expresa del Asegurado.
3. El Asegurado no pague la prima en el plazo establecido, según lo indicado por el artículo 37 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
4. Cuando se decrete la nulidad absoluta de la póliza de conformidad con el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.
5. Fallezca el Asegurado.

La Aseguradora salvo disposición legal, no podrá dar por terminado de forma anticipada el seguro.

10. CONDICIONES VARIAS

10.1 EDAD

Para poder contratar la presente póliza el Asegurado deberá de ser mayor a dieciocho (18) años, y serán elegibles todas aquellas personas que residan en Costa Rica.

10.2. MONEDA Y TIPO DE CAMBIO

Todos los valores de esta póliza serán expresados en la moneda que se indique en la Propuesta de Seguro.

En caso de que el seguro sea contratado en Dólares de los Estados Unidos de América y las obligaciones de la Aseguradora y las del Asegurado, se requieran cumplir en moneda nacional, se tomará en cuenta el tipo de cambio a precio de venta que el Banco Central de Costa Rica publique en la fecha en que se efectúe el pago.

10.3. DERECHO DE RETRACTO

En caso de que el seguro sea cancelado a solicitud del Asegurado durante los primeros cinco (5) días hábiles posteriores a la emisión de la póliza, se le devolverá el cien por ciento (100%) de las primas que haya pagado.

10.4. LEGISLACIÓN APLICABLE

La legislación aplicable será la de la República de Costa Rica. En todo lo que no esté previsto en esta póliza, se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros N° 8653, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros N° 8956 y sus reformas, el Código Civil y el Código de Comercio, así como sus reformas y reglamentos.

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

WEB
www.adisa.cr

11. CONTROVERSIAS

Las divergencias que surjan bajo esta póliza, en relación con la indemnización a pagar, podrán ser sometidas de común acuerdo entre las partes para su solución de acuerdo con alguno de los procedimientos (mediación, conciliación o arbitraje) previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social N° 7727 de 9 de diciembre de 1997.

El Asegurado podrá interponer la queja ante la Superintendencia General de Seguros al correo sugese@sugese.fi.cr o al teléfono (+506) 2243-5108 de la central telefónica.

12. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

El medio por el cual el Asegurado será notificado será el que se establezca en la Propuesta de Seguro. Cuando existan modificaciones dicho medio, este deberá ser notificado a la Aseguradora.

Las comunicaciones del Asegurado a la Aseguradora que se refieran a esta póliza, deberán ser por escrito y recibidas en sus oficinas y/o sucursales.

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

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

WEB
www.adisa.cr

**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
- **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
 - Segunda instancia: referirse al Centro de Defensa del Asegurador al correo electrónico 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.**

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 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

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.

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

WEB
www.adisa.cr