

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN  
"HOSPITALIZACIÓN TRANQUILA"  
Registro en SUGESE número P20-67-A07-933, de fecha 21 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 enlace <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.

- Renta diaria por hospitalización por enfermedad.
- Renta diaria por hospitalización por accidente.
- Servicio de asistencia médica.
  - Servicios médicos.
  - Agenda y avisos para la administración de medicamentos por hospitalización.

### 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 a la contratación del seguro que afecten el interés que se asegura, sean congénitas o no.**
3. **Lesiones que se produzca 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.**
4. **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.**
5. **Epidemias, endemia, pandemia declarada por las autoridades locales o internacionales.**

**Exclusión específica de las coberturas de Renta Diaria por Hospitalización:**

1. **Hospitalización por cirugía plástica, cosmética o colocación de prótesis e implantes, salvo que sea necesaria como resultado de un accidente ocurrido después del inicio de la vigencia de la Póliza y que se realice dentro de los seis (6) meses después del mismo.**

### **Exclusión específica del Servicio de Asistencia:**

#### **1. Cualquier enfermedad crónica o medicamento.**

### **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. La Aseguradora se reserva el derecho de cancelar la presente póliza en caso de que el Asegurado incumpla con esta obligación cuando se le solicite.
- Asumir el deducible detallado en la Propuesta de Seguro de acuerdo con el plan contratado.

### **5. BENEFICIARIOS**

El Asegurado será el mismo beneficiario de las coberturas de la póliza.

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

En caso de siniestro el Asegurado deberá avisar a la Aseguradora al número de teléfono **(+506) 4101-0000** y en caso de requerir alguno de los servicios de asistencia al **(+506) 6040-4001**, 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 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.

### **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, prevalecerá 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.**