

**SEGURO DE VIDA AUTOEXPEDIBLE "SEGURO TU BIENESTAR ASSA"**  
**NÚMERO DE REGISTRO ANTE SUGESE: número P14-26-A05-987 de fecha 02 de Febrero del 2022**

Este es un Documento Estandarizado Resumen de Seguro Autoexpedible (Dersa), por tanto, **NO** contiene todas las condiciones del contrato, las cuales podrá encontrar en el enlace <https://www.assanet.cr/>.

**1. ¿Cuál es mi aseguradora y dónde puedo contactarla?**

- 1.1. Aseguradora: ASSA Compañía de Seguros, S.A.
- 1.2. Dirección de sus oficinas centrales: Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, San José, Costa Rica.
- 1.3. Teléfonos y dirección de correo electrónico de contacto: (506) 2503-2700 | [contacto@assanet.com](mailto:contacto@assanet.com).
- 1.4. Sitio web de información sobre el producto y condiciones generales: <https://www.assanet.cr/>
- 1.5. Forma de contacto de instancia de atención al consumidor de seguros: 2291-0315 | [clientesseguros@aap.cr](mailto:clientesseguros@aap.cr).

**2. Principales beneficios que da el Seguro**

DESCRIPCIÓN DE COBERTURAS	Plan Básico		Plan A		Plan B		Plan C	
	Colones	Dólares	Colones	Dólares	Colones	Dólares	Colones	Dólares
<b>1. Muerte No Accidental</b>	¢1,300,000	\$ 2,300.88	¢2,500,000	\$ 4,424.78	¢5,000,000	\$ 8,849.56	¢10,000,000	\$ 17,699.12
<b>2. Cáncer</b>	¢650,000	\$ 1,150.44	¢1,250,000	\$ 2,212.39	¢2,500,000	\$ 4,424.78	¢5,000,000	\$ 8,849.56
<b>3. Muerte Accidental</b>	¢2,600,000	\$ 4,601.77	¢5,000,000	\$ 8,849.56	¢10,000,000	\$ 17,699.12	¢20,000,000	\$ 35,398.23
<b>4. Incapacidad Total y Permanente por Accidente</b>	¢1,300,000	\$ 2,300.88	¢2,500,000	\$ 4,424.78	¢5,000,000	\$ 8,849.56	¢10,000,000	\$ 17,699.12
<b>5. Renta Mensual por Muerte Accidental</b>	¢100,000 (\$ 176.99)						¢150,000	\$ 265.49
<b>6. Indemnización Funeraria</b>	¢1,000,000 (\$ 1,769.91)							
<b>COBERTURAS ADICIONALES</b>								
<b>7. Cónyuge o Conviviente</b>	Los mismos límites aplicables para cada una de las coberturas contratadas para el Asegurado (según plan seleccionado).							
<b>8. COBERTURAS DE ASISTENCIA</b>	<b>Tipo de Cobertura de Asistencia</b>							
	8.1. Asistencia Odontológica Familiar	Asegurado/Contratante, Cónyuge/Conviviente y hasta 2 hijos menores de 25 años.						
	8.2. Asistencia Médica							
	8.3. Asistencia Psicológica							
	8.4. Asistencia Nutricional							
	8.5. Asistencia Culinaria							
	8.6. Asistencia por Hospitalización							

**3. Principales exclusiones y otras delimitaciones del riesgo cubierto**

- 3.1. Fallecimiento por causa de cualquier enfermedad o condición pre-existente.
- 3.2. Suicidio, o tentativa de suicidio, si ocurre dentro de los 2 años posteriores al perfeccionamiento del contrato de Seguro.
- 3.3. Cualquier evento accidente cuando se produzca en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente.
- 3.4. Infracción de leyes, decretos, reglamentos y otras normas legales vigentes cuando estas sean objeto de sanciones de conformidad con el Código Penal vigente del país en que ocurra el evento.
- 3.5. Participación en comisión o intento de comisión, por parte del Asegurado o Beneficiario(s), de asalto, asesinato, homicidio, atentado, delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.
- 3.6. Actos de riña, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiario(s) de esta póliza.
- 3.7. Energía nuclear.
- 3.8. Desastres naturales.
- 3.9. Participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.
- 3.10. El desempeño de profesión u oficio riesgoso tales como la minería, ser bombero, vigilante de seguridad, miembro de las fuerzas armadas o policiales, como piloto, tripulante o empleado de aviones civiles o de empresas de aeronavegación.
- 3.11. Actos de guerra declarada o no, acto de un enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto; huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares.
- 3.12. Los siniestros a consecuencia de un desastre epidémico o pandémico.
- 3.13. Los accidentes que sobrevengan al Asegurado o Beneficiario de alguna de las Asistencias en la práctica de cualquier deporte, competencia de forma profesional, práctica de deportes.

**Dirección:** Pozos de Santa Ana, Parque Empresarial Fórum 1, Edificio F, primer piso, San José, Costa Rica.

**Teléfono:** (506) 2503-2700 | **Fax:** (506) 2503-2797 | **Apartado:** 46-6155, Fórum, Santa Ana | **Correo electrónico:** [contacto@assanet.com](mailto:contacto@assanet.com)

#### 4. Principales deberes del Asegurado y Beneficiario

- 4.1. Pagar la prima.
- 4.2. Comunicar a la Aseguradora el acaecimiento de un siniestro.
- 4.3. Demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo.

#### 5. Nombramiento de Beneficiarios

- 5.1. El (Los) Beneficiario(s) serán nombrados libremente por el Asegurado al momento de suscripción del Seguro.
- 5.2. En caso de no designarlos al momento de suscripción del Seguro, podrá hacerlo posteriormente con una comunicación por escrito a la Aseguradora.
- 5.3. En caso de que el Asegurado fallezca y no haya designado Beneficiario(s), la indemnización será pagada a favor de las personas indicadas en los incisos 1), 2), 3), 4) y 5) del artículo 572 del Código Civil.

#### 6. Presentación del reclamo y plazos

- 6.1. El Asegurado o el(los) Beneficiario(s), al tener conocimiento de la ocurrencia de un siniestro o de la necesidad de una Asistencia, debe comunicarlo a la Aseguradora al número telefónico definido en las Propuesta/Ofertra en un plazo que no deberá exceder de 30 días calendario desde su ocurrencia.
- 6.2. Se deben presentar los siguientes documentos:
  - 6.2.1. Carta del Asegurado o Beneficiario(s), solicitando el pago de la indemnización.
  - 6.2.2. Boleta de autorización para la revisión de expedientes médicos.
  - 6.2.3. Fotocopia del documento de identidad del Asegurado y Beneficiario(s).
  - 6.2.4. Certificado original de defunción, expedida por el registro civil, donde se especifica la causa de la defunción.
  - 6.2.5. Si el fallecimiento ocurre fuera de Costa Rica, aportar el acta de defunción debidamente apostillada, expedida por la autoridad competente del país donde ocurrió el evento.
  - 6.2.6. Si el(los) Beneficiario(s) es(son) menor(es) de edad, se debe presentar: i) Certificación de su nacimiento emitida por el Registro Civil; y ii) Copia del documento de identidad sea del padre o de la madre superviviente o del tutor del Beneficiario(s) menor de edad.
- 6.3. En caso de requerir alguna Asistencia se deberá llamar al teléfono descrito en la Propuesta/Ofertra donde se coordinará el uso del servicio según la asistencia requerida.
- 6.4. La Aseguradora brindará respuesta dentro de los 10 días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación que contenga la totalidad de los requisitos establecidos para cada caso. Corre el mismo plazo a partir de la aceptación del reclamo para efectuar el correspondiente pago.

#### 7. Vigencia del seguro

- 7.1. Será de 1 año prorrogable de manera automática y obligatoria.

**“En caso de duda o molestia relacionada con este seguro, dirijase al 2503-2700, si esta no les responde satisfactoriamente, la Superintendencia General de Seguros con gusto lo orientará en el teléfono 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.”**