

Seguros del Magisterio S.A.

Seguro de Accidentes Familiar

**Código de producto: P16-33-A02-003
(Versión 3)**

Fecha de registro V3: 22-oct-13

Oficio de solicitud de registro V3: SM-GG-248-2013

SEGURO DE ACCIDENTES FAMILIAR

CONDICIONES GENERALES

1.- PARTES DEL CONTRATO

Entre nosotros **SEGUROS DEL MAGISTERIO**, cédula jurídica número 3-101-571006, domiciliada en San José, calle primera, avenidas 8 y 10 y (nombre del contratante),(_____) documento de identificación número (_____), hemos convenido en celebrar este contrato de seguro de accidentes familiar de acuerdo con las condiciones generales y particulares que a continuación se estipulan y las declaraciones hechas por el **TOMADOR** en la solicitud que origina este contrato, que es parte integrante de este.

Las condiciones particulares tienen prelación sobre las generales.

2. - COBERTURAS

Siempre que expresamente se indique en las condiciones particulares, que su causa directa y única fuere un accidente cubierto, según se define en el artículo N. 8 inciso a.- esta póliza cubre los siguientes riesgos:

a) Muerte accidental (básico):

LA ASEGURADORA pagará a los beneficiarios la suma asegurada especificada en las condiciones particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a consecuencia de una lesión accidental ocurrida durante la vigencia de la póliza y que como consecuencia el asegurado fallezca a más tardar

dentro de los ciento ochenta (180) días naturales siguientes de ocurrido el accidente.

b) Incapacidad permanente por accidente:

LA ASEGURADORA pagará la suma correspondiente al asegurado, de conformidad con el grado de incapacidad permanente, basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada a esta póliza y que forma parte integrante de ella. Se cubre un único accidente durante todo el período de cobertura.

c) Gastos médicos por accidente:

LA ASEGURADORA reembolsará al asegurado los gastos de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, de enfermeras y de medicamentos, razonables y acostumbrados, hasta por el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, en que se incurra como consecuencia directa de las lesiones sufridas por el asegurado en uno o varios accidentes hasta agotar la suma asegurada, siempre y cuando estos se originen dentro de los **120 días naturales siguientes a la fecha de su ocurrencia.**

El desembolso por concepto de honorarios médicos en ningún caso excederá el 40% del valor asegurado en gastos médicos. El deducible para esta cobertura será el 10%, pero nunca inferior a tres salarios mínimos diarios del trabajador calificado.

d) Asistencia funeraria

LA ASEGURADORA se compromete a prestar a título de indemnización según el monto asegurado contratado, los servicios de asistencia funeraria que comprenden tanto el de funeraria como el de destino final, a través de un proveedor de servicios auxiliares funerarios debidamente registrado. Se cubre la muerte en general, es decir, no está limitada a que sea por accidente.

3.- ALCANCE DE LA COBERTURA

El seguro cubre todos los accidentes que pudieren ocurrir al Asegurado ya sea en el ejercicio de la

profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo, o de vehículos particulares propios o ajenos, conduciéndolos o no.

Quedan incluidos en la cobertura los siguientes deportes, siempre que se practiquen como aficionado: atletismo, básquetbol, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor, salvo en alta mar, equitación, esgrima, excursiones a montaña por carreteras o senderos, fútbol, gimnasia, golf, balonmano, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), voleibol y polo acuático.

4.- CONTRATO Y OBLIGACION DE ENTREGA

El contrato de seguro estará constituido por la solicitud en la que constan las declaraciones del tomador, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos, las condiciones generales y particulares del contrato y los addenda suscritos entre las partes.

Toda esa documentación será puesta en conocimiento del TOMADOR DEL SEGURO y el asegurado, de previo a la celebración del contrato y LA ASEGURADORA le entregará una copia de éste dentro de un plazo que no excederá de 10 días hábiles, contabilizados a partir de la aceptación del riesgo y en el caso de addenda, a partir de la modificación de la póliza.

También la documentación estará disponible para ambos cuando así lo soliciten en las oficinas centrales de LA ASEGURADORA.

5. – MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Cualquier cambio a las condiciones de esta póliza debe constar por escrito, en idioma español y debidamente firmado por las partes.

Los cambios que se hagan deberán ser comunicados al asegurado en la dirección o medio que haya señalado para atender notificaciones, según lo dispuesto en el artículo N° 40.

6. – RECTIFICACIÓN

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la solicitud o propuesta de seguro, el tomador podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba aquella. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

7.- REPOSICIÓN DE ESTE CONTRATO

En caso de destrucción, extravío o robo de este contrato, se podrá emitir un duplicado, previa solicitud escrita en fórmula que LA ASEGURADORA proporcionará al asegurado y éste cubra el importe de los gastos de reposición, monto que no excederá de mil colones..

8. – DEFINICIONES

- a. **Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, es decir, ajenos al control del asegurado principal o dependiente, que afecte al organismo del asegurado ocasionándole la muerte o provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, que puedan ser determinadas por un médico.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidente:

Asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción y electrocución.

La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado, consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado.

La hidrofobia y las consecuencias directas de picaduras o mordeduras de ofidios.

El carbunco o tétano de origen traumático.

- b. **Asegurado principal:** Persona física incluida como tal en las condiciones particulares de la póliza, que haya cumplido con el proceso de emisión del seguro y por la que se haya cancelado la prima correspondiente.
- c. **Beneficiario:** Persona designada por el asegurado para recibir los beneficios de la póliza en caso de siniestro.
- d. **Caza menor:** Forma de caza caracterizada por el tamaño de los animales a capturar que se ejercita sobre piezas de pequeño tamaño tales como la perdiz, la tórtola, el conejo, ciertas aves acuáticas y especies migratorias.
- e. **Certificado de póliza:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones particulares del asegurado.
- f. **Declaración falsa:** se considera así cuando una circunstancia influyente sobre el riesgo es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.
- g. **Declaración reticente:** se considera así cuando una circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabras de equívoco significado.
- h. **Deducible:** El monto fijo o porcentual de

gastos que el asegurado debe cancelar de su propio peculio antes de que la aseguradora comience a efectuar pagos de beneficios en virtud de la póliza. Su valor se establece en las condiciones particulares de la póliza y será aplicable respecto de los gastos provenientes de cada accidente que se denuncie a LA ASEGURADORA en forma separada.

- i. **Dependiente:** Se consideran dependientes del asegurado principal:
 - 1) Su cónyuge siempre y cuando no se encuentre separado de hecho por un plazo mayor a un año.
 - 2) El conviviente en unión de hecho con aptitud legal para contraer matrimonio siempre y cuando su relación haya sido pública, singular y estable, durante no menos de 3 años. Esa relación se presume interrumpida si media una separación no menor de un año.
 - 3) Sus hijos, hijastros e hijos de crianza, solteros, de 14 días a cumplir 25 años de edad, o hasta que se casen o convivan en unión libre, lo que ocurra primero.

La edad máxima para contratar el seguro en el caso de la cobertura de muerte accidental para los hijos es de 23 años cumplidos, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de estas condiciones generales.

Para las coberturas de gastos por accidente y la funeraria, la edad máxima para contratar el seguro es de 23 años cumplidos para los hijos.

Los nombres aparecerán escritos en las condiciones particulares. La categoría dependiente no implica necesariamente la condición de beneficiario en esta póliza.

- j. **Enfermedad:** Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente

reconocido. Todas las enfermedades que existan simultáneamente, debidas a la misma causa o a otra relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma enfermedad.

- k. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en el certificado de póliza y en las condiciones particulares, a partir de la cual la póliza entra en vigor.
- l. **Gastos razonables y acostumbrados:** El monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad, considerando además, que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de lesiones causadas por accidentes; característica y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; y el prestigio, experiencia y nivel de las personas encargadas de la atención.
- m. **Hospital o clínica:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento médico de personas enfermas o lesionadas, que proporcione asistencia de enfermería las veinticuatro (24) horas del día y que cuente con instalaciones y facilidades para efectuar diagnóstico e intervenciones quirúrgicas. En ningún caso incluye hotel, terma, asilo, sanatorio particular, casa para convalecientes, casa de reposo, o un lugar usado principalmente para la internación de enfermos mentales o tratamiento psiquiátrico, adictos a drogas o alcohólicos.
- n. **Póliza:** Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de ésta las condiciones generales y particulares de la modalidad que se contrate, los adenda que se emitan para complementar o modificarla, así como la solicitud de inclusión en el seguro, la declaración de salud, las pruebas médicas y

cualquier otro documento relacionado con las condiciones del asegurado, contratante u otro que así se indique expresamente en las condiciones particulares.

- o. **Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- p. **Tomador del seguro:** Persona física que firma como solicitante en el formulario solicitud del seguro y con quien la aseguradora ha convenido en emitir la póliza.
También podrá ser denominado como EL CONTRATANTE.

9.- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y VIGENCIA DEL SEGURO

El contrato de seguro se perfeccionará con la aceptación de LA ASEGURADORA de la solicitud de seguro hecha por el tomador, lo que deberá hacer dentro de un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir de su fecha de recibo. La omisión de LA ASEGURADORA de pronunciarse en ese plazo, implicará que la contraoferta se entiende aceptada a favor del TOMADOR DEL SEGURO.

Este seguro entra en vigor desde la fecha de emisión de esta póliza, según se detalla en las condiciones particulares, una vez recibido el pago de la prima inicial y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario de ella.

10.- OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

La omisión, la reticencia o la falsedad intencional del TOMADOR o los asegurados sobre los hechos o circunstancias que, si hubiesen sido conocidas por LA ASEGURADORA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen

su nulidad absoluta o relativa según corresponda.

LA ASEGURADORA retendrá las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la omisión, la falsedad, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador y/o Asegurado ha encubierto por dolo culpa grave, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, lo que deberá ser demostrado por LA ASEGURADORA.

Si la omisión o inexactitud no son intencionales, se procederá según se indica:

a) LA ASEGURADORA tendrá un mes a partir de que conoció la situación para proponer al tomador la modificación del contrato, lo que será efectivo a partir del momento en que se conoció el vicio.

Si la propuesta no es aceptada en el término de quince días hábiles después de su notificación LA ASEGURADORA podrá, dentro de los siguientes quince días hábiles, dar por terminado el contrato conservando la prima devengada al momento que se notifique la decisión.

b) Si LA ASEGURADORA demuestra que de conocer la condición real del riesgo no lo hubiera asegurado podrá rescindir el contrato, en el plazo de un mes desde que conoció el vicio, reintegrando al tomador la prima no devengada al momento de la rescisión.

El derecho del asegurador de proceder conforme a los incisos a) y b) caducará una vez transcurridos los plazos señalados quedando convalidado el vicio.

Las sanciones contempladas en este artículo no se aplican si LA ASEGURADORA antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o sí, ya

celebrado el contrato, se dedica a subsanarlo o los acepta expresa o tácitamente.

11. EFECTO DEL SINIESTRO EN CASO DE OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

Si el siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del contrato, LA ASEGURADORA deberá rendir la prestación debida cuando el vicio no pueda reprocharse a EL TOMADOR.

En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible AL TOMADOR, LA ASEGURADORA brindará la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado.

Si LA ASEGURADORA demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera suscrito el contrato, quedará liberada de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible a la persona asegurada respectivamente.

12- CONDICIONES DE EMISION

La edad de emisión para la cobertura de muerte accidental en el caso del asegurado principal, su cónyuge o conviviente asegurado será a partir de 18 años y para su hijo, hijo de crianza o hijastro asegurado de catorce días de nacido hasta cumplir veintitrés años de edad.

Para las coberturas de gastos por accidente y la funeraria, la edad máxima para contratar el seguro es de 23 años cumplidos para los hijos.

En todas las coberturas, los asegurados deben encontrarse en buen estado de salud, para lo cual se completará la respectiva declaración de salud en el

formulario que será suministrado por LA ASEGURADORA.

13. PRORROGA DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser prorrogado de forma tácita si EL TOMADOR cancela la prima determinada técnicamente al momento de la prórroga.

14.- PERIODO DE COBERTURA

El período de cobertura será bajo la base de la ocurrencia del siniestro, es decir, el seguro cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida ésta.

15.- DISPUTABILIDAD

La Aseguradora se reserva el derecho de disputar en los dos primeros años de vigencia continua de la póliza, la ejecución del pago indemnizatorio, en la cobertura de Asistencia Funeraria, si alguno de los asegurados fallece como consecuencia de alguna enfermedad, estado o condición física o mental, lesión o accidente, del cual tuviere conocimiento en el momento de incluirse en la póliza; por la que estuvo sometido a tratamiento, fue diagnosticada por un médico, fue aparente a la vista, o fue de las que por sus signos y síntomas no pudieron pasar desapercibidas para el asegurado, el contratante o terceras personas.

De igual forma si la causa de muerte fuera a consecuencia directa o indirecta del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), este seguro no pagará suma alguna por cualquier solicitud de indemnización que se presente bajo esta condición durante los primeros dos años de vigencia continua, contados a partir de la fecha de inclusión del asegurado.

16. –MODIFICACIÓN DE RIESGO

Si el asegurado sufre lesiones después de haber cambiado de una ocupación a otra, clasificada

por LA ASEGURADORA como más riesgosa que la declarada al contratar este seguro, LA ASEGURADORA pagará únicamente el porcentaje de las coberturas previstas que la prima pagada hubiese cubierto a las tasas y dentro de los límites fijados por LA ASEGURADORA, para la ocupación más riesgosa.

Si el asegurado cambia su ocupación por otra menos riesgosa la ASEGURADORA al recibo de prueba de esa modificación, reducirá la tasa de prima de acuerdo con la nueva ocupación, además de que devolverá el exceso a prorrata de la prima no devengada a la fecha del cambio de ocupación o a la fecha del aniversario de la póliza inmediatamente precedente al recibo de esa prueba, en caso que este aniversario haya ocurrido con posterioridad al cambio de ocupación.

Para efecto de esta cláusula, la clasificación de riesgo ocupacional y la tasa de prima serán las vigentes a la fecha en que se acredite el cambio de ocupación.

17. – AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de éste, de un estado físico y/o mental anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el accidente hubiera tenido sin la mencionada concausa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia.

18. –EXCLUSIONES

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden, si la muerte o las lesiones son consecuencia de:

- a) Los accidentes ocasionados por ataques cardíacos, epilépticos o síncope y los que se produzcan como consecuencia del estado de embriaguez cuyo grado sea superior a cero punto cinco gramos por litro de sangre, o mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, somníferos, desinhibitorios o alucinógenos, aún cuando ella sea parcial, en estado de sonambulismo o de anomalía psíquica.
- b) Consumación o tentativa de suicidio, homicidio, participación en delitos, duelos y riñas por parte del asegurado o de los beneficiarios, salvo que judicialmente por sentencia firme se haya establecido su actuación en legítima defensa.
- c) Auto mutilación o autolesión, o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo ya sea estando en su pleno juicio, enajenado mentalmente o por terceros con su consentimiento, cualquiera sea la época en que ocurra.
- d) Accidentes que el Asegurado sufra como consecuencia de su participación en actos de guerra, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, motín, sedición, huelga, perturbación del orden público o los que le sobrevengan si infringe las leyes o decretos relativos a la seguridad de personas, así como los provocados por cualquier otro acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión o por la tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- e) Participación activa del asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquiera de sus segmentos.
- f) Accidentes producidos directamente o indirectamente, próxima o remotamente, por fisión o fusión nuclear.
- g) Accidentes producidos por terremoto, erupción volcánica, marejada, inundación, huracán y en general todo fenómeno de la Naturaleza de carácter catastrófico.
- h) Accidentes que sobrevengan por la participación del asegurado en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, toro, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.
- i) Cuando el asegurado viaje como piloto o tripulante en cualquier aeronave, excepto que sea como pasajero en una aerolínea comercial, sujeta a itinerario, operada por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- j) Enfermedades conocidas o diagnosticadas de forma preexistente.
- k) Quemaduras resultantes de la sobre exposición al sol o del uso de lámparas o de rayos.
- l) Tomáinas o infección bacteriana, excepto que se trate únicamente con una infección piógena que ocurra simultáneamente con, y a consecuencia de, una cortadura o herida accidental o visible.
- m) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- n) La práctica o el desempeño de cualquier actividad que objetivamente constituya una flagrante agravación del riesgo, como ser la práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, toreo, alpinismo, ski acuático, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos y otros deportes considerados claramente riesgosos.
- o) Abortos, cualquiera que sea su causa.
- p) Fusión o fisión nuclear o radiactiva.

19.- SUMA ASEGURADA

Cobertura muerte accidental

Para el asegurado principal: la suma indicada en las condiciones particulares.

Para el cónyuge o conviviente asegurado: veinticinco por ciento del monto del seguro del asegurado principal.

Para hijos, hijastros o hijos de crianza asegurados: veinticinco por ciento del monto del seguro del asegurado principal

Cobertura incapacidad permanente

Para el asegurado principal: la suma indicada en las condiciones particulares.

Para el cónyuge o conviviente asegurado: veinticinco por ciento del monto del seguro del asegurado principal.

Cobertura de gastos médicos

- a) Para el asegurado principal: Hasta un veinticinco por ciento de la suma asegurada por muerte accidental

- b) Para el cónyuge o conviviente asegurado: Hasta veinte por ciento de la suma asegurada para el asegurado principal en caso de muerte accidental.
- c) Para hijos, hijastros o hijos de crianza asegurados: Hasta veinte por ciento de la suma asegurada para el asegurado principal en caso de muerte accidental.

En esta cobertura el monto mínimo asegurado es un 10% de acuerdo con lo definido en los incisos a), b) y c).

Cobertura de Asistencia Funeraria

Para todos los asegurados: Hasta un veinte por ciento de la suma asegurada por muerte accidental del titular del seguro, sin superar el monto máximo asegurado especificado en las condiciones particulares del seguro.

20. –TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE:

Tipo de incapacidad	Porcentaje del monto asegurado
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.	100
Por pérdida de ambas manos o ambos pies, o de una mano y un pie.	100
Por pérdida total o irreparable de la visión de ambos ojos, de la audición de ambos oídos o del habla.	100
Pérdida total de un ojo o reducción d	50

mitad de la visión binocular normal.	
Sordera total e incurable de un oído.	15
Ablación de la mandíbula inferior.	50
MIEMBROS SUPERIORES	
Pérdida total de un brazo.	65%
Pérdida total de una mano.	60
Fractura no consolidada de una mano (seudo artrosis total).	45
Anquilosis del hombro en posición no funcional.	30
Anquilosis del codo en posición no funcional.	25
Anquilosis del codo en posición funcional.	20
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional.	20
Anquilosis de la muñeca en posición funcional.	15
Pérdida total del pulgar	18
Pérdida total del índice.	14
Pérdida total del dedo medio.	9
Pérdida total del anular o el meñique	8
MIEMBROS INFERIORES	
Pérdida total de una pierna	55%
Pérdida total de un pie.	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudo artrosis total).	35
Fractura no consolidada de una rótula (seudo artrosis total).	30
Fractura no consolidada de un pie (seudo artrosis total).	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional.	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional.	15
Anquilosis del empeine (garganta de pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine en posición	8

funcional	
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 5 cm.	15
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos de 3 cm.	8
Pérdida total del dedo gordo del pie.	8
Pérdida total del otro dedo del pie.	4

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad se deriva de pseudo artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada, sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por pérdida del dedo entero si se tratara del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratara de otros dedos.

Combinación de Incapacidades:

- Por pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100%.
- Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considera incapacidad total y se abonará, por consiguiente, el 100% de la suma asegurada.

Lesiones no previstas:

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su

comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

Peritaje

Si el asegurado no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecho por LA ASEGURADORA, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el Asegurado y otro por LA ASEGURADORA. En caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito. Si no hubiere acuerdo con ese nombramiento, el tercer perito médico será designado por el Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Los Peritos deberán practicar la evaluación ateniéndose a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones y su reglamentación, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas pagará los honorarios y gastos de su perito y la mitad de su tercero.

21.- MONTO MÁXIMO DE SEGURO

En ningún caso la suma asegurada por cobertura deberá exceder el límite máximo por persona consignado en las Condiciones Particulares del contrato.

El monto total indemnizable por parte de LA ASEGURADORA por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite agregado de responsabilidad anual. Este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con LA ASEGURADORA y será estipulado en las Condiciones Particulares de cada póliza.

22.- BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de esta póliza serán, en orden excluyente:

- a) Los expresamente señalados por el asegurado.
- b) Los herederos legales del asegurado en caso de no haber designado, que éstos hayan premuerto o la designación se torne ineficaz o el seguro quede sin beneficiarios por cualquier causa.

Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

Cuando se nombre a un beneficiario menor de edad, su representación se estará a lo dispuesto para la autoridad parental o tutela, según lo regulado en los artículos 140 y 175 del Código de Familia, siguientes y concordantes.

Advertencia:

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efecto de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

23. – CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá en cualquier tiempo hacer nueva designación de beneficiario siempre que la póliza esté en vigor y no haya restricción legal en contrario.

Para este efecto, el Asegurado hará una notificación escrita a LA ASEGURADORA, en el formulario que le será suministrado en las oficinas de Seguros del Magisterio. En caso de que la notificación no se reciba oportunamente, se conviene que LA ASEGURADORA pagará el importe del seguro al último beneficiario del que haya tenido conocimiento, sin responsabilidad alguna de su parte.

LA ASEGURADORA pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

24. - PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deben ser pagadas por anualidades anticipadas, pero pueden fraccionarse en pagos semestrales, trimestrales o mensuales. Su cancelación se hará en las oficinas principales de LA ASEGURADORA o en lugares que ésta designe, dentro de los plazos estipulados al efecto en las condiciones particulares de esta póliza.

Para que el seguro entre en vigor en forma inmediata el asegurado debe pagar la prima a LA ASEGURADORA, en el momento de su aseguramiento.

Si el asegurado falleciera y no hubiere cancelado la prima correspondiente dentro del período de gracia establecido en el artículo N°25, LA ASEGURADORA se eximirá de toda responsabilidad en el pago de esta póliza.

LA ASEGURADORA no tiene obligación de cobrar las primas ni dar aviso de su vencimiento, aunque si así lo hiciese en la práctica, esto no establecerá precedente ni obligación alguna.

25.- PLAZO DE GRACIA

Se concederá un plazo de gracia de treinta y un días naturales para la cancelación de la prima subsiguiente a la primera, cualquiera que sea la forma de pago convenida.

Durante el plazo de gracia, se considera el seguro en vigor y si ocurre algún siniestro, LA ASEGURADORA otorgará la indemnización, previa deducción de la prima causada o pendiente de pago por la renovación del seguro.

Si la prima no es pagada antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de ese plazo.

26.- AVISO DE SINIESTRO

El Asegurado o sus Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a LA ASEGURADORA de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, en los formularios que para tal circunstancia le suministrará la ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación, salvo caso de fuerza mayor, en cuyo caso y previa comprobación, el plazo se entenderá prorrogado por los días en que haya durado tal impedimento.

Si el asegurado no puede realizar personalmente el aviso, podrá hacerlo mediante un apoderado debidamente facultado, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1251, siguientes y concordantes del Código civil.

En caso de no cumplirse con este requisito por mediación o culpa grave del asegurado o beneficiarios la responsabilidad de LA ASEGURADORA con respecto del asegurado o beneficiarios emanada de esta póliza, cesará una vez transcurrido el último día del referido plazo.

El asegurado, a petición de LA ASEGURADORA deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro.

LA ASEGURADORA pagará la indemnización respectiva una vez cumplido el procedimiento y presentada la documentación que se detalla en los artículos 27 y 28 siguientes.

27.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE ACCIDENTE

Para gozar de los beneficios de esta póliza, el asegurado o sus beneficiarios en su caso, deberán justificar debidamente la indemnización reclamada y deberán proporcionar las pruebas que LA ASEGURADORA estime necesarias para demostrar, en forma clara y precisa, que el fallecimiento, la lesión o lesiones corporales según corresponda, tuvieron su origen, directa y precisamente, en un accidente sujeto a indemnización.

En toda reclamación deberá comprobarse a satisfacción de LA ASEGURADORA y por cuenta del reclamante la ocurrencia del accidente.

El asegurado o el beneficiario deben facilitar a la ASEGURADORA todos los informes que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios empleados para disminuirlas y atenuarlas.

El reclamante deberá presentar a LA ASEGURADORA las formas de declaración correspondientes que para el efecto se le proporcionen, así como los comprobantes, originales legalizados de los gastos efectuados. Las facturas de medicamentos deberán acompañarse de las recetas expedidas por el médico tratante, así como las prescripciones de exámenes adicionales.

LA ASEGURADORA podrá nombrar un médico, quien tendrá a su cargo la verificación de las lesiones, la inspección del hospital en que se encuentre el Asegurado y la comprobación y ajuste de los gastos. LA ASEGURADORA tiene derecho, en

caso de incapacidad del Asegurado para el trabajo, de verificar ese estado siempre que lo juzgue conveniente, y al Asegurado corresponde la obligación de someterse a los exámenes requeridos por LA ASEGURADORA para este objeto entendiéndose que la negativa del Asegurado autoriza a LA ASEGURADORA para rechazar la reclamación por ese solo hecho a partir de la fecha de la negativa, circunstancia que LA ASEGURADORA comunicará por escrito al Contratante.

LA ASEGURADORA sólo pagará los honorarios razonables y acostumbrados de médicos y enfermeras legalmente autorizados para el ejercicio de su profesión, y los gastos de internación efectuados en sanatorios u hospitales legalmente autorizados.

Cuando la indemnización se efectúe por gastos odontológicos por un accidente se hará utilizando las tarifas aprobadas por el **COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE COSTA RICA**. Se indemnizará un máximo por accidente del 25% del monto asegurado en esta cobertura.

En el caso de sesiones de rehabilitación y/o fisioterapia se reconocerá un máximo de 15 sesiones por accidente, siempre y cuando sea referido por el médico tratante y prestadas por un profesional autorizado.

28.- DOCUMENTACION POR PRESENTAR

La documentación por presentar ya sea por el asegurado principal o sus beneficiarios designados será de acuerdo con la cobertura de que se trate, según se indica a continuación.

I) Muerte accidental

- a) Aviso de siniestro ocurrido
- b) Certificado de defunción original extendido por Registro Civil y que indique la causa de defunción
- c) Original y fotocopia de la cédula del fallecido

- d) Original (es) y fotocopia(s) de la(s) cédula(s) de l(os) beneficiario(s)
- e) Si hay menores designados como beneficiarios constancia de nacimiento.
- f) Original y fotocopia de la cédula de quien ostente la patria potestad o tutela del menor (Este segundo caso presentar documentos que respalden el nombramiento)
- g) Copia certificada de la sumaria.

II) Incapacidad permanente por accidente

- a) Aviso de siniestro ocurrido
- b) Certificación original extendida por la autoridad competente indicando el diagnóstico de incapacidad, la fecha a partir de cuándo es efectiva y el porcentaje de impedimento físico otorgado.
- c) Copia de la acción de personal
- d) Original y copia de la cédula de identidad del asegurado
- e) Indicar los centros médicos donde ha recibido atención médica.

III) Gastos médicos por accidente

- a) Aviso de siniestro ocurrido
- b) Informe del médico tratante completo, firmado y sellado
- c) Fotocopia de la cédula

IV) Asistencia funeraria

- a) Aviso de siniestro ocurrido
- b) Certificado de defunción original extendido por Registro Civil y que indique la causa de defunción
- c) Original y fotocopia de la cédula de identidad del asegurado principal.
- d) Original y fotocopia de la cédula de identidad del fallecido
- e) Indicar centros médicos donde recibió atención médica.

- f) Fotocopia de la cédula del beneficiario o beneficiarios
- g) Si el fallecido es el cónyuge constancia de matrimonio.
- h) Si es un hijo: constancia de nacimiento.

En el caso de documentos emitidos en el extranjero, deben presentarse debidamente legalizados por las Autoridades consulares correspondientes.

Los requisitos antes mencionados deberán presentarse en oficinas centrales o Sucursales de Seguros del Magisterio.

29.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA brindará respuesta a toda gestión mediante resolución motivada y por escrito, entregada en el lugar o medio señalado para la atención de notificaciones, en un plazo máximo de treinta días naturales a partir de su recepción.

De igual forma, efectuará el pago de la indemnización correspondiente previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del TOMADOR DEL SEGURO hasta completar la anualidad respectiva.

Los pagos correspondientes a las indemnizaciones de que trata esta póliza, serán hechos por LA ASEGURADORA después de recibir y aprobar la documentación completa, incluyendo las pruebas legales y médicas relativas al siniestro.

LA ASEGURADORA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante LA ASEGURADORA y haya presentado la documentación exigida para ese efecto.

Si LA ASEGURADORA incurre en mora en el pago de la indemnización, ello generará la obligación de pagar al TOMADOR o beneficiario, según corresponda, los daños y perjuicios, que para efecto de esta cobertura

consisten en el pago de intereses moratorios legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 497 del Código de Comercio.

La obligación de indemnizar de LA ASEGURADORA se extinguirá si acredita que el TOMADOR o asegurado declararon, con dolo o culpa grave, en forma inexacta o fraudulenta hechos que de haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación.

En idéntico sentido, si la reclamación y/o los documentos presentados para sustentarlos fuesen en alguna forma fraudulentos, si en apoyo de ellos se utilizan medios o documentos engañosos o dolosos, si el siniestro fuere causado voluntariamente por el asegurado o con su complicidad o por su culpa grave o inexcusable, se perderá todo derecho a indemnización.

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares, caso contrario, de acuerdo a lo establecido en el punto b) del artículo 22 de las Condiciones Generales.

Si hay desacuerdo en el monto de la indemnización, LA ASEGURADORA pagará la suma que haya reconocido, sin perjuicio de que se realice una valoración, según lo establecido en el artículo N° 36 o que EL TOMADOR o asegurado reclame la suma adicional por otras vías.

En el recibo de pago, LA ASEGURADORA hará constar cuál es el monto en que no hay acuerdo.

30.- CANCELACION DE LA COBERTURA

Al hacer efectiva la indemnización por la cobertura adicional de incapacidad permanente por accidente, y esta sea igual o superior al 66.67%, se cancelarán la totalidad de coberturas contratadas tanto para el asegurado principal indemnizado como para los asegurados dependientes.

31.- RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro es anual renovable y si el tomador del seguro no manifestare su opinión en contrario, la póliza se renovará automáticamente por igual período.

En cada renovación, LA ASEGURADORA podrá establecer nuevas condiciones en cuanto a las primas, previa comunicación por escrito al tomador con una anticipación de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de renovación, de acuerdo con la tarifa según la edad actuarial del asegurado.

Esta nueva prima, si correspondiere, deberá ser pagada anticipadamente. Para ese efecto, se entenderá por edad actuarial a la correspondiente al cumpleaños más próximo del asegurado, ya sea pasado o futuro.

En caso de haber comunicado un cambio en las condiciones de renovación, sólo se entenderá renovada la póliza por un nuevo período si la prima así establecida es pagada en la oportunidad que corresponda de acuerdo con la frecuencia de pago estipulada originalmente. Si la prima de renovación no es pagada en su totalidad en la oportunidad correspondiente o dentro del período de gracia se entenderá no renovada la póliza, terminando la responsabilidad de LA ASEGURADORA en la fecha de expiración de la cobertura, y LA ASEGURADORA devolverá cualquier suma recibida que no corresponda a prima adeudada por cobertura ya otorgada.

Las condiciones económicas de la renovación dependerán del resultado de experiencia siniestral.

32.- TERMINACION ANTICIPADA

Este contrato podrá ser terminado anticipadamente por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a LA ASEGURADORA con al menos un mes de anticipación. El importe de la

prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

La percepción por parte de LA ASEGURADORA de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de terminación anticipada no hará perder su efecto, debiendo LA ASEGURADORA rembolsar la suma recibida.

33.- CADUCIDAD DEL SEGURO

La protección de cualquier asegurado terminará automáticamente cuando se presente cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la anualidad más próxima a la fecha en la que el asegurado alcance la edad máxima de cobertura establecida en las condiciones particulares del contrato póliza.
- b) Cuando el asegurado deje de pagar la prima acordada en el plazo establecido en el artículo N° 25.
En este caso, LA ASEGURADORA notificará al TOMADOR DEL SEGURO esta decisión en el medio o lugar señalado para atender notificaciones dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que incurrió en mora
- c) Cuando vencido el año póliza el asegurado decidiera no renovarlo.
- d) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- e) Para los hijos, al cumplir (25) veinticinco años de edad o al contraer nupcias o convivir en unión libre, lo que ocurra primero.
- f) Muerte del asegurado en este caso, también terminará automáticamente para el grupo familiar.

34.- DERECHO DE PROPIEDAD

El asegurado podrá ejercer todos los privilegios y derechos de propiedad bajo esta póliza, lo que comprende el derecho a (1) cambiar al beneficiario sin su consentimiento; (2) ceder en garantía esta póliza; (3) recibir todos los beneficios y ejercer cualquier derecho o privilegio que esta póliza provee.

La cesión del contrato de seguro deberá ser comunicada a LA ASEGURADORA en un plazo máximo de treinta días hábiles desde la fecha en que se verifique. La omisión de esta comunicación dará derecho a LA ASEGURADORA para dar por terminado el contrato.

35.- CONVERTIBILIDAD

El asegurado que cancele su seguro después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrá derecho a ser asegurado sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo esta Póliza en cualquiera de los planes de Seguro Individual de accidentes personales o de asistencia funeraria, según corresponda, de los que LA ASEGURADORA promueve, con excepción de aquellos en que el monto asegurado es creciente, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del seguro. El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y sobre prima por salud que tuviere.

36. VALORACION

De mutuo acuerdo entre las partes, se podrá acordar la práctica de una valoración o tasación si hay desacuerdo respecto del monto de la pérdida al momento de ocurrir el siniestro, lo que se llevará a cabo por uno o más peritos.

El costo de los honorarios será cubierto por las partes en idéntica proporción.

En caso de que no haya interés o acuerdo respecto de la realización de la valoración, se podrá acudir al procedimiento establecido en la cláusula N° 43. –

37. ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura de este seguro se extiende a todos los países.

38.- MONEDA

Salvo pacto en contrario dentro de las condiciones particulares del seguro, tanto el pago de las primas que corresponda como las indemnizaciones que tengan lugar, conforme a las obligaciones de este CONTRATO, deben liquidarse en moneda nacional en las oficinas de LA ASEGURADORA.

El recibo será el comprobante de pago de las primas del seguro.

39.- JURISDICCION

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre LA ASEGURADORA por un lado, tomador, el asegurado y los beneficiarios por otro, los Tribunales de Justicia de Costa Rica.

40.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el contrato se fija como domicilio la ciudad de San José en la República de Costa Rica.

Las comunicaciones entre las partes se harán por escrito al último domicilio señalado por el asegurado, y en el caso de LA ASEGURADORA en sus oficinas centrales en San José, calle primera, avenida diez.

41.- PRESCRIPCION

El plazo de prescripción de las acciones que se deriven de este contrato será de cuatro (4) años y empezará a correr desde el momento en que el

derecho sea exigible a favor de la parte que lo invoca.

42.- IMPUESTOS

Los impuestos actuales o que en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses, montos asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten este contrato serán de cargo del tomador, del beneficiario o herederos según sea el caso, salvo que por ley fuesen de cargo de LA ASEGURADORA.

43.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cualquier controversia que surja o se relacione con este contrato, su interpretación y cumplimiento podrá ser sometida de común acuerdo entre las partes para su solución, a alguno de los procedimientos previstos en la Ley de Resolución Alternativa de Conflictos y Promoción de la Paz Social n° 7727 de 9 de diciembre de 1997, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos. .

44.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Costa Rica, sobre el tema de prevención de legitimación de capitales, el (los) asegurado (s) y el (los) beneficiario (s), se obligan con LA ASEGURADORA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le entregue, a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, de su renovación y al momento del pago de indemnizaciones.

45.- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información confidencial que el asegurado y/o beneficiario brinden a LA ASEGURADORA será tratada como tal.

El incumplimiento de lo anterior dará derecho al asegurado al cobro de los daños y perjuicios que se

le ocasionen, sin perjuicio de cualquier otra acción legal que corresponda.

LA ASEGURADORA, su personal Directivo y de planta están obligados a guardar el deber de confidencialidad de la información frente a EL TOMADOR DEL SEGURO y las personas aseguradas y solo quedarán liberados de ese deber mediante convenio escrito, diferente de este contrato, en el que se expresen los fines del levantamiento de la confidencialidad y el alcance de la diseminación de los datos.

De igual modo, queda a salvo del deber de confidencialidad los datos que sea necesario exponer ante cualquier autoridad competente, pero queda prohibida la divulgación de datos no relacionados directamente con el conflicto.

46. - NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley Reguladora del Contrato de Seguros normativa emanada de la Superintendencia de Seguros, Código de Comercio, Código Civil y cualquier otra que resulte aplicable.

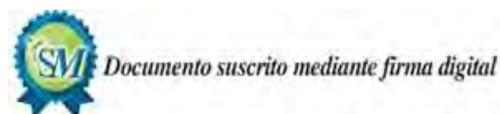
47.- CONTACTO PARA CONSULTA DE RECLAMOS

Para información sobre consultas en general o del trámite del reclamo, puede contactar a LA ASEGURADORA en los siguientes medios:

Teléfono : 2523-6880
Fax : 2222-5431
Correo electrónico:indemnizaciones@segurosdelmagisterio.com

Gerente General
Seguros del Magisterio S.A.

Firma del profesional responsable de la elaboración del dictamen jurídico que sustenta el presente documento:



Lic. Rodrigo Aguilar Moya

La documentación contractual y la nota técnica que in Superintendencia General de Seguros de conformidad con Reguladora del mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el regis 2009.

**SOLICITUD DE EMISIÓN DEL SEGURO
ACCIDENTES FAMILIAR**



(Favor diligenciar este documento con letra clara, sin tachones o correcciones)

Este documento constituye mi solicitud de emisión del Seguro de Accidentes Familiar. Mediante su firma manifiesto que he leído, entendido y aceptado las condiciones expresas al reverso de este documento.

Entiendo y acepto que este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por lo que no representa garantía alguna de que será aceptada por Seguros del Magisterio S.A ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

1. Datos del tomador del seguro

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	N° Identificación
Relación con el asegurado y el núcleo familiar: (Queda claro y entendido que el tomador es el pagador de la prima)			
Sírvase indicar el lugar o medio mediante el cual atenderá notificaciones:			

2. Datos del asegurado principal y sus beneficiarios.

Datos del asegurado principal					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	N° Identificación		
Fecha nacimiento	Edad	Ocupación actual	Estado Civil		
Datos de Contacto					
Distrito	Cantón	Provincia	Teléfono 1	Teléfono 2	E-Mail
Otras señas:					
Beneficiarios ¹					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N° Identificación	Parentesco	Porcentaje

3. Datos del Núcleo Familiar a Asegurar (Salvo comunicación en contrario, mediante la fórmula de cambio de beneficiarios, el asegurado principal es el beneficiario de las coberturas de los miembros asegurados del núcleo familiar)

	Cónyuge	Dependiente 1	Dependiente 2	Dependiente 3
Nombre				
Primer Apellido				
Segundo Apellido				
N° Identificación				
Fecha de Nacimiento				
Ocupación				

¹ En caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, favor leer la advertencia al respecto en el punto #6.

Parentesco				
¿Maneja motocicleta?	() Si () No			
¿Practica algún deporte o participa en algún tipo de competencia? (En caso afirmativo, indicar cuáles)	() Si () No			
¿Se le ha rechazado algún seguro o padece de alguna enfermedad o lesión que amerite tratamiento médico?	() Si () No			

En las preguntas de escogencia de Si o No, favor marque con una X la respuesta correcta, en caso afirmativo en la última pregunta, favor llenar la declaración de salud correspondiente para dicha persona

Este espacio está destinado para que los miembros del núcleo familiar incluidos en el seguro, mayores de edad, estampen su firma, con lo cual darán su consentimiento para ser asegurados por el tomador en este seguro.

Firma y n. cédula del cónyuge	Firma y n. de cédula	Firma y n. de cédula	Firma y n. de cédula

4. Monto Asegurado y prima seleccionada (Expresado en colones)

Coberturas contratadas	Asegurado Principal	Cónyuge	Hijos C/U
Beneficio Básico de Muerte Accidental		25% del MA básico del principal	25% del MA básico del principal
Incapacidad Total y Permanente Accidental	100% del MA básico del principal	25% del MA básico del principal	N/A
Gastos Médicos por cada Accidente	___% del MA básico del principal	___% del MA básico del principal	___% del MA básico del principal
Asistencia Funeraria	20% del MA básico del principal o ¢ 2.000.000°, el menor	MA de asistencia funeraria del principal	MA de asistencia funeraria del principal

Prima total anual	Frecuencia de pago	Prima fraccionada
¢		¢

5. Forma de pago (Sírvase indicar el medio de pago de su seguro)

1. Tarjeta de debito o crédito: N. _____ Fecha vencimiento: _____
2. Deducción mensual de salario:
a- Nombre del patrono: _____
b- Mes a partir del cual autoriza la deducción: _____
3. Pago directo

6. Advertencia sobre los beneficiarios.

En caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante para efecto de que en nombre de ellos cobre la indemnización.

Lo anterior porque la legislación civil y de familia previenen la forma cómo se debe designar tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se realizare para un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

7. Además manifiesto que me han sido explicadas amplia y detalladamente las cláusulas que rigen mi contrato a partir del momento que sea emitido por la Aseguradora.

En fe de lo anterior firmo el día de de .		
Firma del tomador del seguro	Firma del asegurado	Firma del intermediario

Original:

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, ley 8653, bajo el (los) registro (s) código número P 16-33-A02-003 de fecha 28 de julio de 2009”.

INFORMACIÓN QUE DEBE REVELAR EL AGENTE NO VINCULADO A UNA AGENCIA DE SEGUROS O A LA SOCIEDAD AGENCIA DE SEGUROS Y SUS AGENTES DE SEGUROS VINCULADOS AL CLIENTE ANTES DE RECIBIR LA PRIMA O DE SUSCRIBIR EL CONTRATO DE SEGURO”

INFORMACIÓN IMPORTANTE

(Nombre completo del agente de seguros), número de identificación (número), se encuentra registrado ante la Superintendencia General de Seguros mediante la Licencia N° (número de licencia). A la fecha de esta declaración se encuentra acreditado por la entidad aseguradora **Seguros del Magisterio S. A.** inscrita ante la Superintendencia General de Seguros mediante la autorización **licencia número A-02.**

Actúa como:

- a- agente no vinculado a una sociedad agencia de seguros
- b- Representante de la sociedad agencia de seguros <nombre de la sociedad agencia de seguros>.
- c- Como funcionario de la aseguradora

El agente de seguros:

- a.- Se encuentra obligado a asesorar a su cliente basado en los productos de seguros que vende, de acuerdo con su vinculación a la entidad de seguros respectiva.
- b.- Solamente puede vender los productos de las entidades aseguradoras a las cuales se encuentre vinculado.
- c.- No puede realizar cobros adicionales a la remuneración que recibe de la entidad aseguradora.
- d.- (Cuenta con la autorización/, no cuenta con la autorización), para firmar los contratos de seguros en nombre de la entidad aseguradora.
- e.- El pago de la prima a un agente de seguros implica la aceptación del riesgo por parte de la entidad aseguradora, o vigencia del contrato relacionado, siempre y cuando entregue a cambio el recibo oficial de la entidad aseguradora.

f.- En caso de que el seguro se adquiriera como requisito para la compra de un bien o servicio (sea una solicitud de crédito, compra de un artículo u otros) la Ley Reguladora del Mercado de Seguros define como un DERECHO DEL CONSUMIDOR la libre elección de la entidad aseguradora o el intermediario del seguro.

Firma y n. identificación del tomador	Firma del intermediario