

# ***Seguros del Magisterio S.A.***

## **Seguro de Asistencia Funeraria**

**Código de producto: P16-37-A02-007  
(Versión 3)**

**Fecha de registro V3: 17-feb-14**

**Oficio de solicitud de registro V3: SM-GG-383-2013**

## **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 y el tomador detallado en la solicitud hemos convenido en celebrar este contrato de seguro asistencia funeraria de acuerdo con las condiciones generales 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.

## **2.- COBERTURA**

LA ASEGURADORA entregará el monto asegurado contratado que se especifica en las condiciones particulares, en caso de muerte del asegurado principal o los dependientes asegurados, mediante el pago directo a los beneficiarios designados, al asegurado principal, según corresponda.

A efecto de esta cobertura, se entiende por servicio de asistencia funeraria propiamente el de funeraria como el de destino final.

En el caso de que haya un remanente, será entregado al asegurado principal o beneficiarios designados según corresponda.

Si se produce la muerte en forma simultánea de varios asegurados en un mismo contrato, se pagará a quien corresponda la suma asegurada que haya sido contratada para cada uno de los asegurados fallecidos.

## **3.- 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.

## **4. – 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 37.

## **5. – 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 consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

## 6.- 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 será superior a mil colones.

## 7. – DEFINICIONES

- a. **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.
- b. **Beneficiario:** Persona designada por el asegurado para recibir los beneficios de la póliza en caso de siniestro.
- c. **Certificado de póliza:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones particulares del asegurado.
- d. **Declaración falsa:** se considera así cuando una circunstancia influyente sobre el riesgo es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.
- e. **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.
- f. **Dependiente:** Se consideran dependientes del asegurado principal:

- 1) Su cónyuge siempre que 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 de nacidos a 23 años de edad cumplidos, o hasta que se casen o convivan en unión libre, lo que ocurra primero.

La edad para contratar el seguro es de 23 años cumplidos para los hijos, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de estas condiciones generales.

La categoría dependiente no implica necesariamente la condición de beneficiario en esta póliza.

- g. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en certificado de póliza y en las condiciones particulares, a partir de la cual la póliza entra en vigor.
- h. **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 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.

- i. **Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- j. **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.

## **8.- 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 del seguro, 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.

## **9. - PRORROGA DEL CONTRATO**

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

La prórroga tácita no operará si una de las partes notifica a la otra con al menos un mes de antelación antes del vencimiento del plazo, su decisión de no prorrogar el contrato.

## **10.- 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 esta.

## **11.- OMISIONES DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS**

La omisión, la reticencia o falsedad intencional del TOMADOR o 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 reticencia o la falsedad producen igual efecto si el Tomador y/o Asegurado ha encubierto por culpa, 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.**

## **12.- 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.

## **13.- DISPUTABILIDAD**

**La suma contratada para el beneficio de muerte será disputable con relación a cualquier asegurado que falleciere en los dos primeros años de vigencia de su seguro, como consecuencia de alguna enfermedad, estado o condición física o mental, lesión o accidente, del cual tuviere conocimiento en el momento de la suscripción de este seguro; por la que estuvo sometido a tratamiento, fue diagnosticada por un médico, fue aparente a la vista, o fue de las que por sus síntomas o signos no pudieron pasar desapercibidas para el asegurado o terceras personas.**

Quando la causa de la muerte fuera a consecuencia directa o indirecta del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), este seguro no pagará suma alguna por cualquier reclamo que se presente bajo esta condición durante el periodo de disputabilidad de dos (2) años, contabilizado a partir de la fecha de inclusión del asegurado.

Para cada aumento de monto asegurado se reinicia el período de disputabilidad y suicidio, por el incremento correspondiente.

## **14.- EDADES Y CONDICIONES DE EMISION**

La edad de emisión para la cobertura básica en el caso del asegurado principal, su cónyuge

o conviviente asegurado será de 18 años sin límite de edad, y para su hijo, hijo de crianza o hijastro asegurado de catorce días de nacido hasta cumplir 23 años de edad, debiendo 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

#### **15.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD**

Si respecto a la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la solicitud de inclusión o declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera ESTA FUERA DE LOS LÍMITES AUTORIZADOS POR LA TARIFA DE LA ASEGURADORA, el contrato se considerará nulo.
2. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA, y
3. Si la edad verdadera es menor, el valor asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior. Los dos últimos puntos no se aplicarán cuando la prima se establezca por el sistema de tasa promedio o se utilice tarifa para asegurados de edad desconocida.

#### **16.- SUICIDIO**

**Si un asegurado comete suicidio durante el primer año de estar asegurado en esta póliza, sea que estuviere o no en pleno uso de sus facultades mentales al momento del suceso, LA ASEGURADORA sólo estará obligada a devolver las primas que por su seguro**

**hubiere recibido. Ese reintegro se hará al TOMADOR DEL SEGURO o a los beneficiarios designados, según corresponda.**

#### **17. – OBLIGACION DE DECLARAR EL RIESGO**

**El TOMADOR DEL SEGURO y los asegurados, individualmente considerados están obligados a declarar a LA ASEGURADORA todos los hechos y circunstancias por él conocidas y que razonablemente pueda considerar relevantes en la valoración del riesgo.**

En tal orden de ideas, el contrato se celebra con base en los datos facilitados por EL TOMADOR DEL SEGURO y/o Asegurado en la declaración sobre el estado de salud, domicilio, profesión, ocupación y demás datos contenidos en los cuestionarios suministrados por LA ASEGURADORA, todo lo cual ha determinado la aceptación del riesgo y el cálculo de la prima correspondiente.

#### **18.- EXCLUSIONES**

Las indemnizaciones previstas en esta póliza no se conceden, si la muerte es consecuencia de:

- a) 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.
- b) Participación del asegurado 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.

- c) 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.
- d) 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.

#### 19.- MONTO MÁXIMO DE SEGURO

**En ningún caso la suma asegurada por cobertura deberá exceder el límite máximo por persona consignado en la solicitud de seguro.**

#### 20.- 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.

#### 21. – 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.

## **22.- 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 generales de esta póliza.

Si el asegurado falleciera y no hubiere cancelado la prima correspondiente dentro del período de gracia establecido en el artículo N°23, LA ASEGURADORA se eximirá de toda responsabilidad en el pago de esta póliza.

La prima a pagar correspondiente a la cobertura para el Asegurado Principal y su Cónyuge estará en función de la edad alcanzada al suscribir el seguro según los siguientes rangos de edad: a) De 18 a los 69 años; b) De 70 a 79 años; c) De 80 o más.

Dentro de cada grupo aplica una misma tarifa, conforme el asegurado avance en edad y

desee mantener el seguro su tarifa cambiara , si se ubica en otro grupo de edad.

La prima a pagar correspondiente a la cobertura para los hijos, será única y la misma aplica por cada hijo del Asegurado Principal y/o del Cónyuge a asegurar.

## **23.- 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.

## **24.- AVISO DE SINIESTRO**

El Asegurado o sus Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a LA ASEGURADORA de la 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.

En caso de no cumplirse con este requisito, 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.

## **25.- 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 modo, 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.

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 ellas 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 **ASEGURADORA** indemnizará los gastos funerarios con ocasión del fallecimiento del asegurado, de acuerdo con el monto escogido por el asegurado principal, a las personas señaladas como beneficiarios.

La responsabilidad de la **ASEGURADORA** por los Gastos del sepelio en que incurra la prestadora de los servicios, no excederá en ningún caso su valor real y por consiguiente el monto asegurado bajo esta póliza.

No obstante, en caso de haber un sobrante para alcanzar la suma asegurada, le será girada al asegurado principal en caso de fallecer algún dependiente asegurado.

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 20 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 28 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.

#### **26.- DOCUMENTACION POR PRESENTAR**

1. Solicitud de indemnización por muerte
2. Fotocopia del documento de identificación vigente y visible del asegurado principal
3. Certificado Original de Defunción extendido por el Registro Civil, con causas de muerte.
4. Fotocopia del documento de identificación vigente y visible de los beneficiarios designados.
5. Constancia de nacimiento de los beneficiarios menores de edad
6. Historias clínicas, en caso de que se encuentre en período de disputabilidad el contrato.

#### **27.- 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, solo 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.**

**Sin perjuicio de lo descrito precedentemente en este artículo, LA ASEGURADORA se reserva el derecho de no renovar esta póliza, previa comunicación por escrito al tomador con una anticipación de a lo menos treinta (30) días naturales a la fecha de vencimiento.**

**En el caso que la póliza no sea renovada por parte de LA ASEGURADORA y se presente un siniestro cubierto bajo esta póliza, LA ASEGURADORA será responsable hasta el monto máximo que se especifica en las Condiciones Particulares.**

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

#### **28.- 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 41

### **29.- CAUSALES DE NO RENOVACION DEL SEGURO:**

La ASEGURADORA no renovará la cobertura del seguro cuando **el asegurado principal o sus dependientes cambian su ocupación a otra calificada como no asegurable de acuerdo con las condiciones de esta póliza.**

### **30.- 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.

### **31.- CADUCIDAD DEL SEGURO**

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

- a) Cuando el asegurado deje de pagar la prima acordada en el plazo establecido en el artículo 23  
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.
- b) Cuando vencido el año póliza las partes decidieren no renovarlo.
- c) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- d) Para los hijos, al cumplir (25) veinticinco años de edad, al contraer nupcias o convivir en unión libre, lo que ocurra primero.
- e) Muerte del asegurado en este caso, también terminará automáticamente para el grupo familiar.

### **32.- 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.

### **33.- CONVERTIBILIDAD**

Los hijos dependientes asegurados que alcancen la edad de veinticinco (25) años o que contraigan nupcias, lo que ocurra primero, y hayan estado asegurados durante un año continuo tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo este seguro, en cualquiera de los planes de Seguro Individual 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 la caducidad de su cobertura de asistencia funeraria. 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 sobreprima por salud que tuviere.

### **34.- ALCANCE TERRITORIAL**

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

### **35.- 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.

### **36.- JURISDICCION**

Serán competentes para dirimir las discrepancias que pudieran suscitarse entre LA

ASEGURADORA por un lado, el tomador, el asegurado y los beneficiarios por otro, los Tribunales de Justicia de Costa Rica.

### **37.- 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.

### **38.- 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.

### **39.- 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.

### **40.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cualquier controversia que surja o se relacione con este contrato, su interpretación y cumplimiento podrá ser sometida de común acuerdo entre 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.

Cada parte asumirá los gastos de sus asesores y abogados y ambas cubrirán proporcionalmente los honorarios de los peritos y árbitros.

#### **41.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES**

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.

#### **42.- 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 perjudicado al cobro de los daños y perjuicios que se le ocasione, 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.

#### **43. - 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.

#### **44.- CONTACTO PARA CONSULTA DE INDEMNIZACIONES**

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

Teléfono : 2211-9102  
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 este documento.**



*Documento suscrito mediante firma digital*

**Lic. Rodrigo José Aguilar Moya**

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 ) registro número P16-37-A02-007 de fecha 03 de setiembre de 2009.

**SOLICITUD DE EMISIÓN  
SEGURO DE ASISTENCIA FUNERARIA**

**(Favor completar con letra clara y sin alteraciones)**

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) |                  |                 |                   |
|  |                  |                 |                   |

**2. Datos del asegurado principal y los beneficiarios.**

|  |                         |                  |                   |                   |
|--|-------------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| Datos del asegurado principal  |                         |                  |                   |                   |
| Primer Apellido  | Segundo Apellido        | Nombre Completo  | N° Identificación |                   |
|  |                         |                  |                   |                   |
| Fecha nacimiento   | Profesión               | Ocupación actual | Estado Civil      |                   |
|  |                         |                  |                   |                   |
| Datos de Contacto  |                         |                  |                   |                   |
| Provincia  | Cantón                  | Distrito         | Teléfono 1        | Teléfono 2        |
|  |                         |                  |                   |                   |
| Correo electrónico:  |                         |                  |                   |                   |
| Otras señas:   |                         |                  |                   |                   |
| Sírvase indicar el lugar o medio mediante el cual atenderá notificaciones: |                         |                  |                   |                   |
|  |                         |                  |                   |                   |
| <b>Beneficiarios<sup>1</sup></b>   |                         |                  |                   |                   |
| <b>Primer Apellido</b>   | <b>Segundo Apellido</b> | <b>Nombre</b>    | <b>Parentesco</b> | <b>Porcentaje</b> |
|  |                         |                  |                   |                   |
|  |                         |                  |                   |                   |
|  |                         |                  |                   |                   |

**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)**

|                          |                |                      |                      |                      |
|--------------------------|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                          | <b>Cónyuge</b> | <b>Dependiente 1</b> | <b>Dependiente 2</b> | <b>Dependiente 3</b> |
| <b>Nombre</b>            |                |                      |                      |                      |
| <b>Primer Apellido</b>   |                |                      |                      |                      |
| <b>Segundo Apellido</b>  |                |                      |                      |                      |
| <b>N° Identificación</b> |                |                      |                      |                      |

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

|   |               |               |               |               |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Fecha de Nacimiento   |               |               |               |               |
| Ocupación   |               |               |               |               |
| Parentesco  |               |               |               |               |
| ¿Maneja motocicleta?  | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |
| ¿Practica algún deporte o participa en algún tipo de competencia? (En caso afirmativo, indicar cuáles)  | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |
| ¿Tiene en perspectiva someterse a alguna operación quirúrgica en un futuro próximo? De detalles.        | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |
| ¿Se le ha rechazado algún seguro o padece de alguna enfermedad o lesión que amerite tratamiento médico? | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |

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

Autorizo a los médicos o facultativos que me han examinado y a los hospitales o instituciones de salud, a que suministren información completa, (incluyendo copias de sus archivos) en relación con esta solicitud a Seguros del Magisterio S.A.

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, en el caso de menores de edad el aseguradora principal como padre da la autorización para su aseguramiento.

| 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 (Expresados en colones)

| Cobertura contratada | Asegurado Principal | Cónyuge | Hijos C/U |
|----------------------|---------------------|---------|-----------|
| Asistencia Funeraria |                     |         |           |

| 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 y que puede consultar las condiciones generales en la página [www.seguosdelmagistero.com](http://www.seguosdelmagistero.com)**

**INFORMACIÓN QUE DEBE REVELAR EL AGENTE NO VINCULADO A UNA AGENCIA DE SEGUROS O 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.

|  |                                 |                                 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|
| En fe de lo anterior firmo el día                    de                    de                    . |                                 |                                 |
| Firma del tomador del seguro   | Firma del asegurado/padre/madre | Firma y código de intermediario |
|  |                                 |                                 |

**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 registro número P16-37-A02-007 de fecha 03 de setiembre de 2009.**

**SEGURO ASISTENCIA FUNERARIA  
SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE DEPENDIENTES  
PÓLIZA N: \_\_\_\_\_**



**(Favor completar con letra clara y sin alteraciones)**

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)

**1. Datos del tomador del seguro o del asegurado principal**

|                 |                  |                 |                   |
|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre Completo | N° Identificación |
|                 |                  |                 |                   |

**2. 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)**

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

|  | Dependiente 1 | Dependiente 2 | Dependiente 3 | Dependiente 4 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Nombre   |               |               |               |               |
| Primer Apellido  |               |               |               |               |
| Segundo Apellido   |               |               |               |               |
| N° Identificación  |               |               |               |               |
| Fecha de Nacimiento  |               |               |               |               |
| Edad   |               |               |               |               |
| Ocupación  |               |               |               |               |
| Parentesco   |               |               |               |               |
| ¿Maneja motocicleta? Indicar cilindraje.   | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |
| ¿Practica algún deporte o participa en algún tipo de competencia? (En caso afirmativo, indicar cuáles)               | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |
| ¿Tiene en perspectiva someterse a alguna operación quirúrgica en un futuro próximo? Dé detalles.                     | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |
| ¿Se le ha rechazado algún seguro o padece de alguna enfermedad o lesión que amerite tratamiento médico? Dé detalles. | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No | ( ) Si ( ) No |

Nueva prima a pagar: (según frecuencia de pago) ¢

Autorizo a los médicos o facultativos que me han examinado y a los hospitales o instituciones de salud, a que suministren información completa, (incluyendo copias de sus archivos) en relación con esta solicitud a Seguros del Magisterio S.A.

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 | Firma y n. cédula | Firma y n. de cédula | Firma y n. de cédula |
|                   |                   |                      |                      |

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| En fe de lo anterior firmo el día            de            de            . |                                       |
| Firma del tomador o asegurado principal/madre/padre                        | Firma y n. licencia del intermediario |

Original : Seguros del Magisterio

copia : Tomador o asegurado principal

| ESPACIO PARA USO DEL EVALUADOR DE RIESGOS |  |                  |                  |  |  |
|---|--|------------------|------------------|--|--|
| Observaciones:                            | <table border="1"> <tr> <td>Firma evaluador</td> <td>Fecha aceptación</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | Firma evaluador  | Fecha aceptación |  |  |
|   | Firma evaluador  | Fecha aceptación |                  |  |  |
|   |  |                  |                  |  |  |

“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 16-37-A02-007 de fecha 03 de setiembre de 2009”.