

Seguros del Magisterio S.A.

Seguro Bienestar Familiar

**Código de producto: P16-37-A02-016
(Versión 2)**

Fecha de registro V2: 09-ene-14

Oficio de solicitud de registro V2: SM-GG-364-2013

SEGURO BIENESTAR 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 el tomador indicado en la solicitud-certificado póliza hemos convenido en celebrar este contrato de, seguro bienestar familiar, de acuerdo con las condiciones generales que a continuación se estipulan y las declaraciones hechas por el **TOMADOR** en la solicitud-certificado póliza que origina este contrato, que es parte integrante de este.

2. - COBERTURA

LA ASEGURADORA entregará un monto asegurado indicado y pactado en la solicitud-certificado póliza, en caso de muerte del asegurado mediante el pago directo a los beneficiarios designados. El monto asegurado se actualizará anualmente según la inflación del colón costarricense.

El monto asegurado se pagará de la siguiente manera:

- a) Un treinta por ciento (30%) para servicio de asistencia funeraria, que a efecto de esta cobertura, se entiende tanto el servicio de funeraria como el de destino final. En caso de que haya un sobrante, este se pagará a los beneficiarios designados.
- b) Un sesenta por ciento (60%) entregado en 12 (doce) rentas mensuales vencidas para compra de alimentación.
- c) Un diez por ciento (10%) pagado en 12 (doce) rentas mensuales vencidas para pago de servicios públicos.

3.- CONTRATO

El contrato de seguro estará constituido por la solicitud- certificado póliza en la que constan las declaraciones del tomador, conforme a las cuales han sido clasificados los riesgos, las condiciones generales 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 29.

5. – RECTIFICACIÓN

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la solicitud –certificado póliza, 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.

6. – DEFINICIONES

- a. **Asegurado:** Persona física incluida como tal en el certificado de seguro 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 generales del contrato.
- 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. **Enfermedades graves:** Para efecto de esta póliza, se consideran enfermedades graves:
- 1) **Accidente cerebro vascular:** Pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que cause lesiones irreversibles tales como la pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.
 - 2) **Insuficiencia renal:** Daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o trasplante de riñón
- 3) **Infarto del miocardio:** Muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.
- g. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en el certificado de póliza, a partir de la cual ésta entra en vigor.
- h. **Póliza:** Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de ésta las condiciones generales de la modalidad que se contrate, los adenda que se emitan para complementar o modificarla, así como la solicitud certificado póliza, la declaración de salud, las pruebas médicas y cualquier otro documento relacionado con las condiciones del asegurado o contratante.
- 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-certificado póliza y con quien la aseguradora ha convenido en emitir la póliza. También podrá ser denominado como EL CONTRATANTE.

7.- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y VIGENCIA DEL SEGURO

El contrato de seguro se perfeccionará con la firma de la solicitud-certificado póliza por el 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.

8.- OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

La omisión, la reticencia o falsedad del TOMADOR o asegurado 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.

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

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

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.

9.- 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.

10.- PERIODOS DE CARENCIA

El asegurado estará amparado desde la vigencia de la póliza así:

- a- A partir del primer día si el fallecimiento ocurre por muerte accidental u homicidio.
- b- A partir del día sesenta y uno (61), si el fallecimiento ocurre por cualquier causa, excepto por cáncer, hipertensión, diabetes, sida, suicidio o enfermedades

graves, de conformidad con lo que se define en el artículo 6, inciso f.

- c- A partir del día ciento ochenta y uno (181) cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa excepto cáncer, hipertensión, diabetes o sida.
- d- A partir del día trescientos sesenta y seis (366) si el fallecimiento ocurre por cualquier causa.

11.- EDAD DE EMISION

La edad de emisión para el asegurado principal es de 18 años, sin límite de edad..

12.- 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.

13.- 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.

14.-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.**

15.- 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 minoríade 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.

16. – 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.

17. - 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.

La prima a pagar correspondiente a la cobertura para el asegurado estará en función de la edad alcanzada al suscribir el seguro según los siguientes rangos de edades:) De los 18 a los 64 años; b) De los 65 a los 69 años; c) De los 70 a los 74 años; d) De los 75 a los 79 años; e) De los 80 a los 84 años; f) De los 85 a los 89 años; g) De los 90 a los 94 años; f) 95 ó más años.

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.

18.- 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.

19.- AVISO DE SINIESTRO

El o los 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 por mediar dolo o culpa grave del o los beneficiarios, la responsabilidad de LA ASEGURADORA con respecto del o los beneficiarios emanada de esta póliza, cesará una vez transcurrido el último día del referido plazo.

El o los beneficiarios, a petición de LA ASEGURADORA deberán 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 que se detalla en la cláusulas 20 y 21 siguientes.

20.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA brindará respuesta a toda gestión reclamo, petición o solicitud presentada en forma personal o por medio de apoderado 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 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 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 responsabilidad de la ASEGURADORA por los gastos del sepelio no excederá en ningún caso su valor real y por consiguiente el monto asegurado bajo esta póliza.

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 indemnización será pagadera a los beneficiarios designados en la fórmula correspondiente, caso contrario, de acuerdo a lo establecido en el punto b) del artículo 15 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 23 o que EL TOMADOR, el o los beneficiarios reclamen la suma adicional por otras vías.

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

21.- DOCUMENTACION POR PRESENTAR

1. Solicitud de indemnización por muerte
2. Fotocopia del documento de identificación vigente y visible del asegurado
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

22.- 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.

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.

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

23 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 31.

24.- 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.

25.- 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 18.
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 el asegurado decida no renovarlo.
- c) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.

26.- ALCANCE TERRITORIAL

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

27.- MONEDA

El pago de las primas que corresponda y 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.

28.- 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.

29.- 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 lugar o medio señalado por el asegurado, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley de Notificaciones Judiciales n° 8687 y en el caso de LA ASEGURADORA en sus oficinas centrales en San José, calle primera, avenida diez.

30.- 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.

31.- 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.

32.- 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 (s) asegurado 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.

La omisión de completar esa información será motivo para no emitir la póliza o de no renovarla según corresponda.

33.- 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 el asegurado 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.

34. - 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.

35.- 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 : 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 (los) registro(s) número P16-37-A02-016 de fecha 17 de



SEGURO BIENESTAR FAMILIAR
SOLICITUD-CERTIFICADO POLIZA N° _____

(Favor diligenciar toda la documentación con letra clara, sin tachones o correcciones)

Este documento constituye mi solicitud-certificado de emisión del Seguro Bienestar Familiar.

Vigencia	Desde				
	Día	mes	año	hora:	

1. Datos del tomador del seguro (Si el asegurado y el tomador del seguro son la misma persona favor no llenar este punto)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	N° Identificación
Relación con el asegurado: (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 y los beneficiarios

Datos del asegurado					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	N° Identificación		
Fecha de nacimiento	Profesión	Ocupación	Estado civil		
Datos de contacto					
Distrito	Cantón	Provincia	Teléfonos	Correo electrónico	
Otras señas:					
Sírvase indicar el lugar o medio mediante el cual atenderá notificaciones:					
Beneficiarios ¹					
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo	Parentesco	N° Identificación	%

3. Monto asegurado

¢

4. Coberturas y prima (Expresados en colones)

¹ En caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, favor leer la advertencia al respecto en la cláusula N° 15 de las Condiciones Generales.

Cobertura contratada	Monto asegurado por cobertura
Servicio de asistencia funeraria	30% del monto asegurado
Renta mensual por un año para compra de alimentación	60% del monto asegurado
Renta mensual por un año para pago de servicios públicos	10% del monto asegurado

Frecuencia de pago	Prima fraccionada
	¢

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

1. Tipo de tarjeta:	a- débito	b- crédito:	N. _____
	c- Mastercard	d- Visa	e- Fecha vencimiento: _____
2. Deducción mensual de salario:			
	a- Nombre del patrono: _____		
	b- Mes a partir del cual autoriza la deducción: _____		
3. Pago directo			

6. DECLARACIONES DEL SOLICITANTE

Declaro que lo anotado en este documento es verídico y que no ejercemos actividades peligrosas como toreo, alpinismo, pilotaje no comercial, automovilismo y motociclismo deportivos, que no somos miembros activos de la policía, ni desempeñamos actividades de seguridad como guardaespaldas.

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

Seguros del Magisterio S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle, en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde al verdadero estado de salud, edad u ocupación en el momento de expedirse el seguro.

7. Asimismo, autorizamos a la aseguradora para que en caso de presentarse un evento, el mismo sea pagado al operador de servicios auxiliares que dé el servicio.
8. Igualmente se nos ha explicado que a partir de los 60 años la prima del seguro sufrirá un incremento con base a la edad alcanzada.

9. CONDICIONES GENERALES

Manifiesto que en este acto me han sido explicadas las condiciones generales del seguro y se me indico que puedo consultar las mismas en la dirección www.segurosdelmagisterio.com

Firma y número de cédula del solicitante	Fecha	Firma y código de intermediario

SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.
Cédula Jurídica 3-101-571006

GERENTE

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: (favor marcar la correspondiente)

- 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 adquiera 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

Original: Asegurado

Copia 1: Seguros del Magisterio S.A.