

Seguros del Magisterio S.A.

Seguro Autoexpedible Estudio Seguro

Código de producto: P14-23-A02-152-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 05-dic-11

Oficio de solicitud de registro VLRCS: SM-GG-384-2011

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE
ESTUDIO SEGURO**

CONDICIONES GENERALES

1.- PARTES DEL CONTRATO

Entre nosotros **SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.**, cédula jurídica número 3-101-571006, denominada en adelante **LA ASEGURADORA**, y (nombre del asegurado), portador del documento de identificación número (...) por:

- a- Cuenta propia
- b- Por cuenta y en representación de _____, número de identificación _____

hemos convenido en celebrar este contrato autoexpedible estudio seguro 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.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **TOMADOR** notifique por escrito a **LA ASEGURADORA** su deseo de no continuar con el seguro.

La prima de esta póliza es pagadera por anticipado y debe ser cancelada en las oficinas de **LA ASEGURADORA**, en San José, Costa Rica.

2. - COBERTURA

LA ASEGURADORA entregará el monto asegurado seleccionado por el asegurado en la solicitud-certificado de seguro, en caso de su muerte, mediante el pago directo a los beneficiarios designados según la opción elegida.

El monto asegurado se distribuirá de la siguiente manera: la suma seleccionada se dividirá entre el

número de beneficiarios estudiantes designados. La parte correspondiente a cada beneficiario se entregará en 12 (doce) rentas mensuales vencidas para gastos de estudio, lo que comprende: pasajes, matrícula, mensualidades y alimentación del estudiante.

3.- CONTRATO

El contrato de seguro estará constituido por la solicitud- certificado póliza en la que constan las declaraciones del tomador, las condiciones generales del contrato y los addenda suscritos entre las partes.

LA ASEGURADORA le entregará una copia de éste dentro de un plazo que no excederá de 10 días hábiles, contabilizables a partir de la firma del contrato y en el caso de addenda, a partir de la modificación de la póliza.

En caso de destrucción, extravío o robo de este contrato o del certificado de seguro, se podrá emitir un duplicado, previa solicitud escrita en fórmula que **LA ASEGURADORA** proporcionará al **TOMADOR DEL SEGURO** y éste cubra el importe de los gastos de reposición, monto que no excederá de mil colones (¢ 1.000).

4. - RECTIFICACIÓN

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la propuesta de seguro, el contratante 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.

5. - DEFINICIONES

- a. **Asegurado:** Persona física incluida como tal en la solicitud- certificado 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, que debe ser un estudiante según se define en el inciso d) de esta cláusula.
- c. **Certificado de póliza:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones generales del contrato.
- d. **Estudiante:** Persona física menor de 25 años de edad, que se encuentre cursando estudios en alguna institución de enseñanza oficial que funcione legalmente en sus distintos niveles y modalidades.
- e. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en la solicitud-certificado póliza a partir de la cual éste seguro entra en vigor.
- f. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Son las personas físicas o jurídicas que, mediante un contrato se comprometen con LA ASEGURADORA a realizar la comercialización de este tipo de seguro.
- g. **Período de carencia:** Plazo luego de la entrada en vigencia del seguro, durante el que el reclamo de la póliza no procede.
- 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 y la solicitud certificado póliza.
- i. **Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- j. **Prima no Devengada:** Porción de la prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.

k. **Pre-existencia:** Enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física y sus secuelas, que se hayan mostrado y sido diagnosticadas por un médico antes de la fecha de emisión del seguro.

l. **Tomador del seguro:** Persona física que firma como solicitante en la solicitud-certificado póliza y con quien la aseguradora ha convenido en emitir la póliza y es el pagador de la prima.

6.- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y VIGENCIA DEL SEGURO

El contrato de seguro se perfeccionará con la simple aceptación del TOMADOR.

Este seguro se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible anual no renovable.

Su vigencia es de un año y entrará en vigor desde la fecha de emisión de esta póliza, una vez recibido el pago de la prima y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario de ella.

7.- 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.

8.- OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

La omisión, la reticencia o la falsedad intencional de EL 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 nulidad absoluta o relativa según corresponda.**

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 naturales 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.

10.- PERIODO DE CARENCIA

La Aseguradora no indemnizará el monto asegurado en esta póliza, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros 45 días naturales siguientes a la fecha de emisión del seguro.

Este periodo de carencia no aplica en caso de muerte accidental.

11.- CONDICIONES DE EMISION

La edad de emisión para el asegurado principal es de 18 años hasta 64 años de edad inclusive.

Además deberá completar la solicitud-certificado póliza y recibir las condiciones generales de éste.

12.-EXCLUSIONES

La indemnización prevista en esta póliza no se concede, 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) Suicidio, ya sea en su sano juicio o enajenado mentalmente.

- c) 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.
- d) 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.
- e) Participación del asegurado en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, toreo, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.

13.- 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.

14. – 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.

15. - PAGO DE LAS PRIMAS

La prima debe ser pagada por anualidad anticipada. Su cancelación se hará en las oficinas principales de LA ASEGURADORA o en lugares que ésta designe.

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.

16.- AVISO DE SINIESTRO

Los beneficiarios 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.

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 las cláusulas 17 y 18 siguientes.

17.- 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.

Los pagos correspondientes a la indemnización 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.

De igual forma, LA ASEGURADORA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que los beneficiarios acrediten, 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 de que haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación.

En caso de que 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 indemnización será pagadera a los beneficiarios designados en la formula correspondiente, caso contrario, de acuerdo a lo establecido en el punto b) del artículo 13 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 21 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.

18.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, los beneficiarios deberán presentar los requisitos para el trámite del reclamo ante la Aseguradora, ya sea en forma personal o a través del Operador de Seguros Autoexpedibles o del intermediario, en el plazo indicado en la cláusula N. 16.

El Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado revisará la documentación presentada, a fin de verificar que esté completa y procederá a remitirla en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles a las Oficinas de la Aseguradora, para que se proceda con su análisis.

Si se detecta en la documentación o información presentada la falta de requisitos se comunicará el requerimiento, ya sea a los Beneficiarios, al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros.

Una vez la Aseguradora haya aceptado el reclamo, cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, será girada a los beneficiarios designados por el asegurado, en un plazo no mayor de treinta días naturales.

Para el trámite de reclamo, los beneficiarios deberán presentar, los siguientes documentos:

- a. Aviso de siniestro en el formulario suministrado por la aseguradora
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado y de los beneficiarios. Constancia de nacimiento, para los beneficiarios menores de edad. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.

- c. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.

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

19.- DERECHO DE RETRACTO

El TOMADOR del seguro tiene la facultad de revocar unilateralmente este contrato, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 5 días hábiles, contados a partir de la fecha de la adquisición del seguro, siempre que no haya acaecido el evento dañoso objeto de cobertura.

A este efecto, el TOMADOR deberá hacer la respectiva comunicación a LA ASEGURADORA a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación.

Podrá efectuarlo por escrito, mediante nota entregada en las oficinas centrales o sucursales de LA ASEGURADORA, en la que especifique su decisión de revocar unilateralmente el contrato, así como la forma en que desea se le haga el reintegro correspondiente, documento en el que se estampará el sello de recibido, la fecha y la firma del funcionario que lo recibió, así como en la copia que debe mantener el asegurado para su respaldo.

También puede hacerlo por fax y conservar el comprobante que emite para acreditar su envío.

A partir de la fecha en que se expidió la comunicación señalada, cesará la cobertura del riesgo y el TOMADOR tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado.

LA ASEGURADORA devolverá la prima en un plazo máximo de 10 días hábiles, contabilizables a partir de la recepción de la comunicación de la revocación unilateral del contrato.

La devolución se hará en dinero efectivo, mediante cheque en las oficinas centrales o sucursales de LA ASEGURADORA o por transferencia bancaria a la cuenta cliente que el TOMADOR le haya indicado por escrito.

Una vez transcurrido el plazo de 5 días establecido en el párrafo primero de este artículo, la terminación anticipada se registrará por lo dispuesto en el artículo 20 siguiente.

20.- 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.

21.- 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 28.

22.- CADUCIDAD DEL SEGURO

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

- a) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- b) Termine la vigencia de la póliza.
- c) Cuando el asegurado alcance la edad de sesenta y cinco años.
- d) Muerte del asegurado.

23.- ALCANCE TERRITORIAL

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

24.- 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.

25.- 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.

26.- 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.

27.- 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.

28.- 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 al siguiente procedimiento:

En un plazo máximo de sesenta (60) días naturales siguientes al acto, resolución u omisión que haya generado el diferendo, dará inicio un proceso de conciliación, de conformidad con la normativa del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, lugar en el que se llevará a cabo el proceso.

Las partes y el conciliador, de mutuo acuerdo nombrarán un perito que rendirá un informe en un plazo que no excederá de quince (15) días hábiles.

Si fracasa la conciliación, se llevará a cabo un arbitraje de derecho, a cargo de tres árbitros, uno nombrado por cada parte y el tercero designado de mutuo acuerdo por éstos.

Este tribunal emitirá un laudo arbitral por escrito, definitivo, vinculante para ambas partes e inapelable salvo el recurso de revisión o nulidad.

Una vez el laudo adquiera firmeza producirá los efectos de la cosa juzgada material.

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

29.- 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 (os) 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 y al momento del pago de indemnizaciones.

La omisión de completar esa información será motivo para no emitir la póliza.

30.- 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.

31. - NORMAS SUPLETORIAS

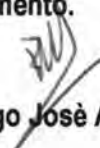
En todo lo que no esté previsto en este contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley Reguladora del Contrato de Seguros, normativa emanada de la Superintendencia de Seguros, Código de Comercio, Código Civil y cualquier otra que resulte aplicable.

Tomador

Gerente General
Seguros del Magisterio, S.A

Rodrigo José Aguilar Moya, con cédula de identidad 1-886-110 y código del Colegio de Abogados de Costa Rica 8347, hago constar la documentación contractual del producto denominado seguro autoexpedible Estudio Seguro, cumple en su totalidad con las características definidas en el artículo 24 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros para ser considerado un seguro de esa naturaleza.

Firma del profesional responsable de la elaboración del dictamen jurídico que sustenta este documento.


Lic. Rodrigo José Aguilar Moya

25112011

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 P14-23-A02-152 de fecha 24 de mayo de 2010.

SEGURO AUTOEXPEDIBLE ESTUDIO SEGURO
SOLICITUD-CERTIFICADO POLIZA N. SM-SAES-xxxx

Este documento constituye mi solicitud-certificado del Seguro Autoexpedible Estudio Seguro. Mediante su firma manifiesto que he leído, entendido y aceptado las condiciones adjuntas a este documento.

Vigencia	Desde	Hasta
	Día mes año hora	Día mes año

1. Datos del tomador del seguro(Si el tomador es el mismo asegurado no se debe 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:					
Beneficiarios ¹					
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre completo	Parentesco	N° Identificación	%

3. Sírvase marcar la opción de monto asegurado escogida.

a. \$1.000.000.00	b. \$2.000.000.00	c. \$3.000.000.00	d. \$4.000.000.00	e. \$5.000.000.00
Prima anual: \$ 4.981.00	Prima anual: \$ 9.962.00	Prima anual: \$ 14.944.00	Prima anual: \$ 19.925.00	Prima anual: \$ 24.906.00

4. Declaraciones del solicitante

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

Asimismo, 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 póliza a Seguros del Magisterio S.A. Quedo entendido (a) que si se comprobare falsedad se dará la nulidad del contrato, perdiendo el suscrito y los beneficiarios cualquier derecho a indemnización.

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.

5. Condiciones Generales

Manifiesto con mi firma al pie el haber recibido las condiciones generales que rigen este seguro.

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

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

GERENTE

"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 P14-23-A02-152 de fecha 24 de mayo del 2010."

¹ En caso de que desee nombrar beneficiarios menores de edad, favor leer la advertencia al respecto en la clausula N. 13 de las condiciones generales que se adjuntan a este documento.