

Seguros del Magisterio S.A.

Seguro de Protección Familiar Plus

Código de producto: P14-24-A02-151-VLRCS

Fecha de registro VLRCS: 11-may-12

Oficio de solicitud de registro VLRCS: SM-GG-075-2012

1.- PARTES DEL CONTRATO

Entre nosotros, **SEGUROS DEL MAGISTERIO**, cédula jurídica número 3-101-571006, denominada en adelante **LA ASEGURADORA**, domiciliada en San José, calle primera, avenidas 8 y 10 y (nombre del contratante), documento de identificación número _____ por:

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

hemos convenido en celebrar este contrato de seguro de protección familiar plus de acuerdo con las condiciones generales y particulares que a continuación se estipulan y las declaraciones hechas por el **TOMADOR O ASEGURADO** en la solicitud que origina este contrato, que es parte integrante de éste.

Las condiciones particulares tienen prelación sobre las generales.

2. COBERTURA

Esta póliza brinda protección al asegurado y su familia mediante los siguientes beneficios:

a) Seguro de vida ordinario sobre la vida del tomador (cobertura básica). La **ASEGURADORA** pagará a los beneficiarios la suma asegurada especificada en las condiciones particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que el fallecimiento del asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura.

b) Seguro temporal sobre la vida de los dependientes del tomador (cobertura básica). La **ASEGURADORA** pagará al asegurado principal o a los beneficiarios por ellos designados la suma

asegurada especificada en las condiciones particulares, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas en cuanto a que su fallecimiento se produjo durante la vigencia de esta cobertura.

c) Enfermedades terminales.

Ahora bien, al asegurado principal se le ofrece también los beneficios de:

d) Incapacidad total y permanente

e) Adelanto de pago de primas ante incapacidad total y permanente

f) Fallecimiento accidental y beneficios por lesiones calificadas

siempre que tales hechos ocurran durante la vigencia del contrato, cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos y hayan pagado el valor de la prima correspondiente.

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 42.

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, suma que no excederá de mil colones (¢ 1.000).

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 si tiene 64 años o menos, siempre que no se encuentre separado de hecho por un plazo mayor a un año.
- 2) El conviviente en unión de hecho si tiene 64 años o menos, con aptitud legal para contraer matrimonio siempre y cuando su relación haya sido pública, singular y estable, durante no menos de 3 años. Esa relación se presume interrumpida si media una separación no menor de un año.
- 3) Sus hijos, hijastros e hijos de crianza, solteros, de 14 días a 21 años de edad, hasta que se casen o convivan en unión libre, lo que ocurra primero.

La edad máxima para contratar el seguro se determinará de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de éstas condiciones generales.

Los nombres aparecerán escritos en las condiciones particulares de esta póliza. 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 inclusión en el seguro, la declaración de salud, las pruebas médicas y cualquier otro documento relacionado con las condiciones del asegurado, contratante u otro que así se indique expresamente en las condiciones particulares.

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**.

k. Valor en efectivo: Parte de la prima que el asegurado principal paga y que se acumula, para compensar el pago de la prima en los años futuros, al cual puede tener acceso mediante préstamos sobre la póliza o rescatarlo según se establece en este contrato.

Este valor consiste en el 85% de la reserva matemática acumulada al último aniversario póliza cumplido por el asegurado. Opera a partir del cuarto aniversario póliza, por lo que antes de ese momento si el asegurado renuncia al seguro no tiene derecho a ningún monto.

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 asegurado principal, 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 solicitud se entiende aceptada a favor del **TOMADOR DEL SEGURO O ASEGURADO**.

Este seguro entra en vigor l desde la fecha de emisión de esta póliza, según se detalla en las condiciones particulares y/ certificado póliza, 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 O ASEGURADO** cancela la prima determinada técnicamente al momento de la prórroga.

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 ésta.

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, falsedad, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador y/o Asegurado ha encubierto por dolo o culpa grave, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, lo que deberá ser demostrado por LA ASEGURADORA.

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

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

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

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

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

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

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 O ASEGURADO.

En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible AL TOMADOR O ASEGURADO, 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.

De igual forma, si 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.

Transcurridos los períodos indicados, el beneficio de muerte será indisputable excepto por falta de pago de la prima.

14. CONDICIONES DE EMISION

La edad de emisión para la cobertura básica de muerte para el asegurado principal será de dieciocho (18) a sesenta y cuatro (64) años de edad inclusive, para su cónyuge o conviviente asegurado será de dieciocho (18) a sesenta y cuatro (64) años de edad inclusive y para su hijo, hijo de crianza o hijastro asegurado de catorce (14) días de nacido a veintiún (21) años de edad inclusive.

Para la cobertura de muerte accidental la edad de emisión para contratarla para el asegurado principal será de dieciocho (18) hasta sesenta y cuatro (64) años.

Para las coberturas de incapacidad total y permanente y adelanto de pago de primas la edad de emisión para contratar esas coberturas para el asegurado principal será de dieciocho (18) hasta cincuenta y nueve (59) años.

Para la cobertura de enfermedades terminales la edad de emisión será para el asegurado principal y su cónyuge o conviviente asegurado de dieciocho (18) años a sesenta y cuatro (64) años y de catorce (14) días de nacido a veintiún (21) años para los hijos.

En todas las coberturas los asegurados deben encontrarse en buen estado de salud, para lo cual se completará la respectiva declaración de salud en el formulario que será suministrado por LA ASEGURADORA.

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. LA ASEGURADORA está obligada a informar al asegurado las edades límites a las que este inciso hace referencia previo a la suscripción del contrato.
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.

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

Este seguro no amparará el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado principal o sus dependientes asegurados se producen como consecuencia de alguna de las situaciones siguientes.

- a) Como consecuencia del estado de embriaguez cuyo grado sea superior a cero punto cinco gramos por litro de sangre, o mientras el asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, somníferos, desinhibitorios o alucinógenos, aún cuando ella sea parcial, en estado de sonambulismo o de anomalía psíquica.
- b) Participación en delitos, duelos y riñas por parte del asegurado, sus dependientes o de los beneficiarios, salvo que judicialmente por sentencia firme se haya establecido su actuación en legítima defensa.
- c) Participación en actos de guerra, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, motín, sedición, 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 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) Fisión o fusión nuclear.

f) Participación del asegurado o sus dependientes en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, motociclismo, toreo, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.

19. SUMA ASEGURADA

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

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

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

20. MONTO MÁXIMO DE SEGURO

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

LA ASEGURADORA llevará un control estricto para evitar que la suma asegurada por asegurado exceda

ese límite. En el caso de que por alguna razón el límite fuere excedido, LA ASEGURADORA deberá informar de esa situación al asegurado, así como reintegrarle las primas pagadas en exceso.

21. 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.

22. 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.

23. PAGO DE LAS PRIMAS

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

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

24. 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, siguiendo el procedimiento definido en el artículo 32 inciso a) y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de ese plazo.

25. 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.

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

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

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

LA ASEGURADORA pagará la indemnización respectiva una vez cumplido el procedimiento que se detalla en el artículo siguiente.

26.- DOCUMENTACION POR PRESENTAR

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

I) Muerte y muerte accidental

Aviso de siniestro ocurrido

Certificado de defunción original extendido por Registro Civil y que indique la causa de defunción

Original y fotocopia de la cédula del fallecido

Original (es) y fotocopia(s) de la(s) cédula(s) de l(os) beneficiario(s)

Si hay menores designados como beneficiarios constancia de nacimiento.

Original y fotocopia de la cédula de quien ostente la patria potestad o tutela del menor (Este segundo caso presentar documentos que respalden el nombramiento)

Si es muerte accidental copia certificada de la sumaria.

II) Incapacidad total y permanente

Aviso de siniestro ocurrido

Certificación original extendida por la autoridad competente indicando el diagnóstico de incapacidad y la fecha a partir de cuándo es efectiva

Copia de la acción de personal

Original y copia de la cédula de identidad del asegurado

Indicar los centros médicos donde ha recibido atención médica

III) Adelanto de pago de primas ante incapacidad total y permanente

Aviso de siniestro ocurrido

Certificación original extendida por la autoridad competente indicando el diagnóstico de incapacidad y la fecha a partir de cuándo es efectiva.

Copia de la acción de personal.

Original y copia de la cédula de identidad del asegurado.

Indicar los centros médicos donde ha recibido atención médica.

IV) Enfermedad terminal

Certificación original extendida por la autoridad competente indicando el diagnóstico de la enfermedad terminal y la expectativa de vida

Original y copia de la cédula de identidad del asegurado.

Indicar los centros médicos donde ha recibido atención médica.

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

Los requisitos antes mencionados deberán presentarse en oficinas centrales o Sucursales de LA ASEGURADORA en un plazo máximo de noventa días hábiles posterior al evento.

27. 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 asegurado hasta completar la anualidad respectiva.

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

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

Si LA ASEGURADORA incurre en mora en el pago de la indemnización, ello generará la obligación de pagar al TOMADOR o beneficiario, según corresponda, los daños y perjuicios, que para efecto de esta cobertura consisten en el pago de intereses moratorios legales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 497 del Código de Comercio.

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

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

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares, caso contrario, de acuerdo

a lo establecido en el punto b) del artículo 21 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 31 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.

28. TERMINACION ANTICIPADA

Este contrato podrá ser terminado anticipadamente por el asegurado principal 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 reembolsar la suma recibida.

29.- RENOVACIÓN DE COBERTURAS ADICIONALES

Las coberturas adicionales son anuales renovables y si el tomador del seguro no manifestare su opinión en contrario con una anticipación de al menos treinta (30) días naturales a su vencimiento, éstas se renovarán 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.

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

30.- RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro es anual renovable y si el tomador del seguro o asegurado 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 o asegurado 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.

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.

31.- 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 45.

32. CADUCIDAD DEL SEGURO

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

- a) Cuando el asegurado principal deje de pagar la prima acordada en el plazo establecido en el artículo 24.
En este caso, LA ASEGURADORA notificará al TOMADOR DEL SEGURO y a los asegurados esta decisión en el medio o lugar señalado para atender notificaciones dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha en que incurrieron en mora.

- b) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- c) Muerte del asegurado principal. En este caso, también terminará automáticamente para el grupo familiar.
- d) Para el cónyuge o conviviente en unión de hecho al cumplir (70) setenta años de edad.
- e) Para los hijos, hijastros o hijos de crianza al cumplir (25) veinticinco años de edad, al contraer nupcias o convivir en unión libre, lo que ocurra primero.

Sin embargo, si el cónyuge o conviviente en unión de hecho o el hijo dependiente es sujeto de seguro podrá convertirlo de acuerdo con la edad alcanzada, hasta por el mismo monto a la fecha de la conversión, sin presentar evidencia de asegurabilidad y bajo uno de los planes de vida vigentes, según las tarifas aplicables en la fecha de conversión.

33. PRÉSTAMOS SOBRE LA PÓLIZA

Mientras esta póliza esté en vigor y no haya primas vencidas pendientes, la **ASEGURADORA** prestará al asegurado principal, con la sola garantía de ella, una cantidad que junto con cualquier suma adeudada y los intereses sobre ella, no excederá del 90% del valor en efectivo a favor del asegurado según la fecha del último año-póliza cumplido.

Sobre ese préstamo se cobrará un mínimo de 6% anual de interés pagadero al final de cada año póliza.

La **ASEGURADORA** podrá diferir la concesión de un préstamo sobre la póliza, por un período hasta por seis meses, contados desde la fecha de la solicitud para tal préstamo. El total o parte de la deuda puede ser cancelado en cualquier momento antes del vencimiento de esta póliza.

34. RESCATE DE LA PÓLIZA POR SU VALOR EN EFECTIVO

A partir del cuarto aniversario póliza, el asegurado principal mediante solicitud por escrito a la **ASEGURADORA**, puede pedir el rescate de su póliza, de modo que LA ASEGURADORA le pagará el monto acumulado del valor en efectivo que a la fecha tenga, menos cualquier deuda que hubiese.

La ASEGURADORA deberá cancelarle al asegurado principal ese monto dentro de un plazo máximo de treinta días naturales, contabilizados a partir de la recepción de su solicitud.

Si el asegurado renuncia al seguro antes del plazo indicado, no tiene derecho a ninguna suma por concepto de devolución.

435. 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.

36. CONVERTIBILIDAD

El asegurado que cancele su seguro después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo y que no supere los sesenta y cinco (65) años, tendrá derecho a ser asegurado sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo esta Póliza en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que LA

ASEGURADORA promueve, con excepción de aquellos en que el monto asegurado es creciente, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del seguro.

El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y sobre prima por salud que tuviere.

37. REHABILITACIÓN

Se podrá rehabilitar esta póliza en cualquier momento dentro de los cinco años que siguen después de haber caducado el seguro por falta de pago de la prima.

La rehabilitación estará sujeta a:

a) El pago de las primas al descubierto más intereses sobre éstas a la tasa del seis por ciento (6%) anual. .

b) Al sometimiento de evidencia de asegurabilidad, incluyendo evidencia de buena salud, a satisfacción de la **ASEGURADORA**, en cuyo caso el gasto incurrido al someter esa evidencia será sufragado por el solicitante. Es obligación de los asegurados someter evidencia fehaciente de que goza de buena salud a la fecha de rehabilitación, entendiéndose por ello, evidencia certificada de todos los médicos que han atendido a los asegurados durante el período comprendido entre la fecha del último pago de prima y la fecha que solicitó por escrito la rehabilitación.

Asimismo, debe someter copia de su historial en aquellas instituciones hospitalarias en las cuales durante este término ha estado hospitalizado o recibido tratamiento.

La **ASEGURADORA** se reserva el derecho de someter a examen médico a una o varias personas cubiertas por este seguro. Cumplido todo lo anterior se rehabilitará la póliza mediante aviso que cursará la **ASEGURADORA**. Para efecto de los artículos 13

y 16 (**disputabilidad y suicidio**) el término comenzará a regir nuevamente a partir de la fecha de la rehabilitación.

38. COSTO PARA PROVEER EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD

El gasto incurrido al someter a evidencia de asegurabilidad será sufragado por la **ASEGURADORA**, excepto en caso de rehabilitación de la póliza en donde el costo incurrido para tal evidencia será sufragado por el solicitante.

39. ALCANCE TERRITORIAL

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

40. 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.

41. JURISDICCION

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

42. 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.

43. 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.

44. 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.

45. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

46. 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.

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

47. 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.

48. 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.

49.- CONTACTO PARA CONSULTA DE RECLAMOS

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

Teléfono : 2523-6880

Fax : 2222-5431

Correo electrónico:
indemnizaciones@segurosdelmagisterio.com

La Aseguradora

El Contratante

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


Lic. Rodrigo Aguilar Moya

“La documentación contractual y la nota técnica que 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 P14-24-A02-151 de fecha 21 de mayo del 2010”.

**SOLICITUD DE EMISIÓN
SEGURO PROTECCION FAMILIAR PLUS
(Favor llenar 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)			
Sírvase indicar el lugar o medio mediante el cual atenderá notificaciones:			

2. Datos del asegurado principal y sus beneficiarios

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

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N° Identificación	Parentesco	Ocupación

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

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.

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.

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

4. Coberturas, monto asegurado (MA) y prima seleccionada (Expresado en colones)

Cobertura contratada	Asegurado Principal	Cónyuge	Hijos C/U
Beneficio Básico de Muerte	¢	50% del MA básico del titular	15% del MA básico del titular
Incapacidad total y permanente	Si No	N/A	N/A
Fallecimiento accidental y beneficios por lesiones calificadas	Si No	N/A	N/A
Enfermedades terminales	50% de su MA básico	50% de su MA básico	50% de su MA básico
Prima total anual	Frecuencia de pago		Prima fraccionada
¢			¢

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

1. Tipo de tarjeta: a- débito c- Mastercard	b- crédito: d- Visa	N. _____ 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. 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. 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.

8. 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.

Firma del tomador del seguro	Firma del asegurado	Firma del intermediario
------------------------------	---------------------	-------------------------

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

INFORMACIÓN IMPORTANTE

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

Actúa como:

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

El agente de seguros:

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

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

Original: Aseguradora

Copia: tomador del seguro

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con los dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, ley 8653, bajo el registro número P14-24-A02-151 de fecha 21 de mayo del 2010”.