

Seguros del Magisterio S.A.

**SEGURO ASISTENCIA
FUNERARIA**

Código de producto: P16-37-A02-007

Fecha de registro: 03 de septiembre de 2009

Oficio de solicitud de registro: SM-JD-028-2009

SEGURO ASISTENCIA FUNERARIA

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DEL MAGISTERIO, cédula jurídica número 3-101-571006, denominada en adelante **LA ASEGURADORA**, expide esta póliza de asistencia funeraria de acuerdo con las condiciones generales y particulares que a continuación se estipulan y las declaraciones hechas por el **TOMADOR** en la solicitud que origina este contrato, que es parte integrante de este.

Las condiciones particulares tienen prelación sobre las generales.

Esta póliza terminará de conformidad con lo que se establece más adelante, cuando el **TOMADOR** deje de pagar las primas dentro del período de gracia establecido o notifique por escrito a **LA ASEGURADORA** su deseo de no continuar con el seguro o bien, **LA ASEGURADORA** se exprese contraria a la renovación.

Las primas de esta póliza son pagaderas por anticipado y deben ser canceladas en las oficinas de **LA ASEGURADORA**, en San José, Costa Rica o en el lugar, modo y forma convenidos en las cláusulas particulares.

SEGUROS DEL MAGISTERIO
Cédula Jurídica 3-101-571006

GERENTE

1. - COBERTURA

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

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

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

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

2.- CONTRATO

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.

3. - MODIFICACIONES DEL CONTRATO

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

4. - 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.

5.- 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.

6. - 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. **Dependiente:** Se consideran dependientes del asegurado principal:
 - 1) Su cónyuge si tiene 64 años cumplidos 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 cumplidos 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 de nacidos a 23 años de edad cumplidos, o hasta que se casen o convivan en unión libre, lo que ocurra primero.

La edad máxima para contratar el seguro es de 64 años cumplidos en el caso del asegurado principal, cónyuge o conviviente y de 23 años cumplidos para los hijos, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de estas condiciones generales.

Los nombres aparecerán escritos en las condiciones particulares. La categoría dependiente no implica

necesariamente la condición de beneficiario en esta póliza.

- e. **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.
- f. **Póliza:** Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de ésta las condiciones generales y particulares de la modalidad que se contrate, los adenda que se emitan para complementar o modificarla, así como la solicitud de seguro, la declaración de salud, las pruebas médicas y cualquier otro documento relacionado con las condiciones del asegurado, contratante u otro que así se indique expresamente en las condiciones particulares.
- g. **Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- h. **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.

7.- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y VIGENCIA DEL SEGURO

El contrato de seguro se perfeccionará con la aceptación de LA ASEGURADORA de la solicitud de seguro hecha por el tomador del seguro, lo que deberá hacer dentro de un plazo no mayor a treinta (30) días naturales a partir de su fecha de recibo.

Este seguro entra en vigor desde la fecha de emisión de esta póliza, 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 INEXACTAS O RETICENTES

El tomador y los asegurados, individualmente considerados están obligados a declarar fehacientemente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea suministrado por LA ASEGURADORA.

La omisión, la reticencia o la inexactitud 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 relativa.

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.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador y/o asegurado, el contrato no será nulo, pero LA ASEGURADORA sólo estará obligada, en caso de siniestro a pagar un porcentaje del valor asegurado, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

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.- 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.

Cuando 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 seis (6) años, contabilizado a partir de la fecha de inclusión del asegurado.

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

10.- EDADES Y CONDICIONES DE EMISION

La edad de emisión para la cobertura básica en el caso del asegurado principal, su cónyuge o conviviente asegurado será de 18 hasta cumplir 64 años de edad y para su hijo, hijo de crianza o hijastro asegurado de catorce días de nacido hasta cumplir 23 años de edad, debiendo encontrarse en buen estado de salud, para lo cual se completará la respectiva declaración de salud en el formulario que será suministrado por LA ASEGURADORA

11.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

la prima se establezca por el sistema de tasa promedio o se utilice tarifa para asegurados de edad desconocida.

12.- 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.

13. - MODIFICACIÓN DE RIESGO

El tomador deberá comunicar a LA ASEGURADORA, dentro de los treinta días naturales de haberse producido, cualquier cambio que afecte a la profesión u ocupación de cualquiera de las personas aseguradas. LA ASEGURADORA, dentro de ese término se pronunciará sobre las condiciones para la continuación del seguro, sin perjuicio de decidir su rescisión cuando tal cambio lo determine.

Si dentro de la vigencia de esta póliza el asegurado cambiara su ocupación a otra catalogada como más peligrosa que la estipulada en esta póliza, y posteriormente al cambio de ocupación falleciera mientras esté ejecutando algún acto propio de tal ocupación la indemnización será la que corresponda a los beneficios que hubiera podido comprar con la prima pagada y para la clasificación del nuevo riesgo.

Si el asegurado cambiara su ocupación a otra calificada como no asegurable, se encuentra obligado a notificar por escrito a LA ASEGURADORA, tales hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato.

La notificación debe hacerse dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Si el cambio da origen a una modificación de las sumas aseguradas, LA ASEGURADORA comunicará al asegurado la nueva cobertura, que entrará a regir a partir de la fecha del cambio de condiciones, siempre y cuando estén dentro del límite de aceptación establecidos en las condiciones particulares.

14. - AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Habiendo sido la prima de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, éste deberá comunicar a LA ASEGURADORA los cambios o las agravaciones aún cuando fueran temporales que pudieren afectar la base de contratación.

15. -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.

16.- MONTO MÁXIMO DE SEGURO

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

17.- 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 tome 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.

18. - 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 pague 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.

19. - PAGO DE LAS PRIMAS

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

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

Si el asegurado falleciera y no hubiere cancelado la prima correspondiente dentro del período de gracia establecido en el artículo N°20, LA ASEGURADORA se eximirá de toda responsabilidad en el pago de esta póliza.

LA ASEGURADORA no tiene obligación de cobrar las primas ni dar aviso de su vencimiento, aunque si así lo

hiciese en la práctica, esto no establecerá precedente ni obligación alguna.

20.- 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.

21.- AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

22.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA efectuará el pago de la indemnización correspondiente previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por

parte del TOMADOR DEL SEGURO hasta completar la anualidad respectiva.

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

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

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

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

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

La indemnización por pérdida de vida del asegurado será pagadera a los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares, caso contrario, de acuerdo a lo establecido en el punto b) del artículo 17 de las Condiciones Generales.

23.- RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro es anual renovable y si el tomador del seguro no manifestare su opinión en contrario, la

póliza se renovará automáticamente por igual período.

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

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

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

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

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

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

24.- CAUSALES DE NO RENOVACION DEL SEGURO:

La ASEGURADORA no renovará la cobertura del seguro cuando concurra cualquiera de las siguientes causas:

- a) Cuando se dé una modificación del estado del riesgo que implique un cambio sustancial en las condiciones inicialmente pactadas.
- b) Si el asegurado principal o sus dependientes cambian su ocupación a otra calificada como no asegurable de acuerdo con las condiciones de esta póliza.

25.- 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.

26.- 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 vigésimo.
- b) Cuando vencido el año póliza las partes decidieren no renovarlo.
- c) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- d) Para los hijos, al cumplir (25) veinticinco años de edad, al contraer nupcias o convivir en unión libre, lo que ocurra primero.

- e) Muerte del asegurado en este caso, también terminará automáticamente para el grupo familiar.

27.- 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.

28.- INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

El asegurado principal podrá solicitar incrementos de la suma asegurada, siempre y cuando su edad cumplida sea de 65 años o menos.

Una vez mayor de 65 años cumplidos la facultad de solicitar incrementos quedará sin efecto.

29.- CONVERTIBILIDAD

Los hijos dependientes asegurados que alcancen la edad de veinticinco (25) años o que contraigan nupcias, lo que ocurra primero, y hayan estado asegurados durante un año continuo tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo este seguro, en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que LA ASEGURADORA promueve, con excepción de aquellos en que el monto asegurado es creciente, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de la caducidad de su cobertura de asistencia funeraria. El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y sobreprima por salud que tuviere.

30.- ALCANCE TERRITORIAL

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

31.- 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.

32.- 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.

33.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES

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

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

34.- 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.

35.- 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.

36.- 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.

37.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Costa Rica, sobre el tema de prevención de legitimación de capitales, el (los) asegurado (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, de su renovación y al momento del pago de indemnizaciones.

38.- 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.

39. - 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, normativa emanada de la Superintendencia de Seguros, Código de Comercio, Código Civil y cualquier otra que resulte aplicable.

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


Lic. Rodrigo José Aguilar Moya

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número P16-37-A02-007 de fecha 03 de setiembre de 2009.