

Seguros del Magisterio S.A.

SEGURO BIENESTAR

FAMILIAR

Código de producto: P16-37-A02-016

Fecha registro: 17 de noviembre de 2009

Oficio solicitud registro: SM-JD-067-2009

SEGURO BIENESTAR FAMILIAR

CONDICIONES GENERALES

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

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.

SEGUROS DEL MAGISTERIO
Cédula Jurídica 3-101-571006

GERENTE

1. - COBERTURA

LA ASEGURADORA entregará un monto asegurado de ₡ 2.500.000 (DOS MILLONES QUINIENTOS MIL COLONES), en caso de muerte del asegurado principal, mediante el pago directo a los beneficiarios designados. El monto asegurado se actualizará anualmente según la inflación del colón costarricense.

El monto asegurado se pagará de la siguiente manera:

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

2.- CONTRATO

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

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 –certificado póliza, el tomador podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba aquella. Transcurrido este plazo se consideraran aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

5. – DEFINICIONES

- a. **Asegurado principal:** Persona física incluida como tal en el certificado de seguro de la póliza, que haya cumplido con el proceso de emisión del seguro y por la que se haya cancelado la prima correspondiente.
- b. **Beneficiario:** Persona designada por el asegurado para recibir los beneficios de la póliza en caso de siniestro.
- c. **Certificado de póliza:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones generales del contrato.
- d. **Enfermedades graves:** Para efecto de esta póliza, se consideran enfermedades graves:
 - 1) **Accidente cerebro vascular:** Pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que cause lesiones irreversibles tales como la pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.
 - 2) **Insuficiencia renal:** Daño bilateral e irreversible de la función de los

riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o trasplante de riñón

- 3) **Infarto del miocardio:** Muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.

- e. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en certificado de póliza a partir de la cual ésta entra en vigor.
- f. **Póliza:** Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de ésta las condiciones generales de la modalidad que se contrate, los adenda que se emitan para complementar o modificarla, así como la solicitud certificado póliza, la declaración de salud, las pruebas médicas y cualquier otro documento relacionado con las condiciones del asegurado o contratante.
- 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-certificado póliza y con quien la aseguradora ha convenido en emitir la póliza. También podrá ser denominado como EL CONTRATANTE.

6.- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y VIGENCIA DEL SEGURO

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

Este seguro entra en vigor desde la fecha de emisión de esta póliza, una vez recibido el pago de la prima inicial y terminará el día inmediato anterior a la fecha del primer aniversario de ella.

7.- 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.

8.- PERIODOS DE CARENCIA

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

- a- A partir del primer día si el fallecimiento ocurra por muerte accidental u homicidio.
- b- A partir del día sesenta y uno (61), si el fallecimiento ocurre por cualquier causa, excepto por cáncer, hipertensión, diabetes, sida, suicidio o enfermedades graves, de conformidad con lo que se define en el artículo 5, inciso d.
- c- A partir del día ciento ochenta y uno (181) cuando el fallecimiento ocurra por cualquier causa excepto cáncer, hipertensión, diabetes o sida.
- d- A partir del día trescientos sesenta y seis (366) si el fallecimiento ocurre por cualquier causa.

9.- EDAD DE EMISION

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

10.-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.**

11.- 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.

12. – 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.

13. - PAGO DE LAS PRIMAS

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

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°14, 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.

14.- 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.

15.- 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.

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 la cláusula siguiente.

16.- 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 responsabilidad de la ASEGURADORA por los gastos del sepelio no excederá en ningún caso su valor real y por consiguiente el monto asegurado bajo esta póliza.

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 11 de las Condiciones Generales.

17.- RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro es anual renovable y si el tomador del seguro no manifestare su opinión en contrario, la póliza se renovará automáticamente por igual período.

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

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

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 el certificado de seguro.

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

18.- 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.

19.- 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 catorceavo.
- b) Cuando vencido el año póliza las partes decidieren no renovarlo.
- c) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- d) Cuando el asegurado alcance la edad de setenta años.

20.- ALCANCE TERRITORIAL

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

21.- 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.

21.- 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.

23.- 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.

24.- 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.

25.- 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.

26.- 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, 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.

27.- 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.

28. - 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 (los) registro(s) número _____ de fecha _____