

Seguros del Magisterio S.A.

SEGURO AUTOEXPEDIBLE

GASTOS FUNERARIOS

Código de producto: P16-37-A02-240

Fecha registro: 04-mar-2011

Oficio solicitud registro: SM-GG-008-2011

**SEGURO AUTOEXPEDIBLE
GASTOS FUNERARIOS**

CONDICIONES GENERALES

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

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

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

SEGUROS DEL MAGISTERO
Cédula Jurídica 3-101-571006

GERENTE

1. - COBERTURA

LA ASEGURADORA entregará el monto asegurado contratado que se ha seleccionado en la solicitud-certificado de seguro, hasta un monto máximo de ₡ 2.500.000 (dos millones y medio de colones), salvo para asegurados mayores de 60 años de edad, en el que el monto máximo será de ₡ 1.000.000 (un millón de colones), en caso de muerte del asegurado principal o los dependientes asegurados, mediante el pago directo a los beneficiarios designados, al asegurado principal o directamente al proveedor de servicios funerarios que haya prestado el servicio de asistencia funeraria, según corresponda.

Para que el pago sea realizado directamente al proveedor de servicios fúnebres, el asegurado principal o beneficiarios designados deberán presentar una autorización a LA ASEGURADORA para que el pago sea efectuado al proveedor que ahí se especifique y en el monto que se detalle.

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.

2.- CONTRATO

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

3. - DEFINICIONES

- a. **Accidente:** Acción repentina de un agente externo en forma violenta, fortuita e imprevista que ocasiona una lesión corporal traumática que puede ser determinada por



**SEGURO AUTOEXPEDIBLE GASTOS FUNERARIOS
CONDICIONES GENERALES**



un médico de una forma cierta.

- b. **Asegurado principal:** Persona física incluida como tal en la solicitud- certificado póliza, que haya cumplido con el proceso de emisión del seguro y realiza el pago de la prima de la póliza.
- c. **Beneficiario:** Persona designada por el asegurado principal para recibir los beneficios de la póliza en caso de siniestro.
- d. **Conviviente:** Persona del género opuesto con la que el asegurado principal convive en unión de hecho pública, notoria, única y estable, por más de tres años, con aptitud legal para contraer matrimonio.
- e. **Dependiente:** Se consideran dependientes del asegurado principal:
- 1) Su cónyuge si tiene 69 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 69 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 25 años de edad cumplidos, o hasta que se casen o convivan en unión libre, lo que ocurra primero.
- La categoría dependiente no implica necesariamente la condición de beneficiario en esta póliza.
- f. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en solicitud-certificado póliza a partir de la que el seguro entra en vigor.
- g. **Honras fúnebres:** Actos culturales, sociales y religiosos que se practican en la despedida de un fallecido
- h. **Muerte no accidental:** Toda muerte que no sea a causa de un accidente.
- i. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Persona jurídica que mediante un contrato se compromete con LA ASEGURADORA a realizar la comercialización de este tipo de seguro.
- j. **Período de carencia:** Plazo luego de la entrada en vigencia del seguro, durante el que el reclamo de la póliza no procede.
- k. **Período de gracia:** Período que transcurre después de la fecha estipulada de pago, durante la cual la prima puede ser pagada sin recargo de intereses. Durante este período la póliza mantiene los derechos para el asegurado.
- l. **Póliza:** Documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de ésta las condiciones generales de la modalidad que se contrate, los adenda que se emitan para complementar o modificarla y la solicitud certificado póliza.
- m. **Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- n. **Prima no Devengada:** Porción de la prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
- o. **Proveedor de servicios fúnebres:** Persona física o jurídica que brinda asistencia, asesoría y los bienes y servicios, requeridos en el proceso de disposición

final de restos humanos conocido con honras fúnebres.

- p. **Solicitud-Certificado póliza:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones generales del contrato.
- q. **Tomador del seguro:** Persona física que firma como solicitante en la solicitud-certificado póliza y con quien la aseguradora ha convenido en emitir la póliza y es el pagador de la prima.

4.- PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y VIGENCIA DEL SEGURO

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

Este seguro se emite bajo la modalidad de seguro autoexpedible no renovable, cuya vigencia es de un año.

5.- OMISIONES, DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

El tomador y/o el asegurado, individualmente considerados están obligados a declarar fehacientemente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo.

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 la nulidad del contrato, relevando a LA ASEGURADORA de sus obligaciones.

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.

6.- PERIODO DE CARENIA

La Aseguradora no indemnizará el monto asegurado en esta póliza, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros 60 días naturales siguientes a la fecha de emisión del seguro.

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

7.- CONDICIONES DE EMISION

La edad de emisión en el caso del asegurado principal, su cónyuge o conviviente asegurado será de 18 hasta cumplir 69 años de edad y para su hijo, hijo de crianza o hijastro asegurado de 14 días de nacido hasta cumplir 23 años de edad.

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

8.-EXCLUSIONES

La indemnización prevista en esta póliza no se concede, si la muerte es consecuencia de:

- a) Participación en delitos, duelos y riñas por parte del asegurado o de los beneficiarios, salvo que judicialmente por sentencia firme se haya establecido su actuación en legítima defensa.

- b) Suicidio, ya sea en su sano juicio o enajenado mentalmente.
- c) Participación del asegurado en actos de guerra, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, motín, sedición, huelga, perturbación del orden público o los que le sobrevengan si infringe las leyes o decretos relativos a la seguridad de personas, así como los provocados por cualquier otro acto notoriamente peligroso que no esté justificado por ninguna necesidad de su profesión o por la tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- d) Participación activa del asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquiera de sus segmentos.
- e) Participación del asegurado en eventos de reconocida y alta peligrosidad, como carreras de automóviles, toreo, alpinismo, pesca submarina, competencias o entrenamientos de velocidad o habilidad en vehículos, naves, aeronaves o caballos.

9.- 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.

10. - 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.

11. - PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deben ser pagadas por anualidades anticipadas, pero pueden fraccionarse en dos pagos semestrales. 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°12, 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.

12.- PLAZO DE GRACIA

Se concederá un plazo de gracia de 60 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.

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.

13.- AVISO DE SINIESTRO

El Asegurado o sus Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a LA ASEGURADORA del hecho que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, 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 los formularios que para tal circunstancia le suministrará la ASEGURADORA.

En caso de no cumplirse con este requisito por mediar dolo, culpa grave del asegurado o beneficiarios, 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 las cláusulas 14 y 15 siguientes.

14.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

LA ASEGURADORA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que el asegurado principal o los beneficiarios acrediten, 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 indemnización será pagadera a los beneficiarios designados en la fórmula correspondiente, caso contrario, de acuerdo a lo establecido en el punto b) del artículo 9 de las Condiciones Generales.

15.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Para solicitar el pago de la indemnización, los beneficiarios deberán presentar los requisitos para el trámite del reclamo ante la Aseguradora, ya sea en forma personal o a través del Operador de Seguros Autoexpedibles o del intermediario, en el plazo indicado en la cláusula N. 13.

El Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado revisará la

documentación presentada en un plazo no mayor de dos días naturales y procederá a remitirla en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles a las Oficinas de la Aseguradora, para que se proceda con su análisis en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles.

Si se detecta en la documentación o información presentada la falta de requisitos se comunicará el requerimiento, ya sea al asegurado principal, a los Beneficiarios, al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros, para que el interesado complete la documentación en un plazo de cinco (5) días hábiles.

Una vez la Aseguradora haya aceptado el reclamo, cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, será girada a favor del asegurado principal, a los beneficiarios designados o directamente al proveedor de servicios funerarios que haya prestado el servicio de asistencia funeraria, según corresponda, en un plazo no mayor de treinta días naturales.

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

- a. Aviso de siniestro en el formulario suministrado por LA ASEGURADORA.
- b. Fotocopia de la cédula de identidad por ambos lados del Asegurado y de los beneficiarios. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.
- c. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- d. Si fallece el (la) cónyuge, debe presentar Certificado de matrimonio expedido por el Registro Civil, si fuese el (la) conviviente, se deben presentar los documentos probatorios de la convivencia, según lo establecido en el Código de Familia.

Si fuese uno de los hijos incluidos como dependientes debe aportar Certificado de Nacimiento expedido por el Registro Civil. Si la causa de muerte es accidental y ocurre dentro de los primeros 60 días de vigencia del seguro debe presentarse fotocopia completa de la sumaria extendida por la autoridad judicial competente que contenga la descripción de los hechos y las pruebas del laboratorio forense sobre alcohol y tóxicos en la sangre.

e.- Si el pago se va a realizar directamente al proveedor de servicios fúnebres, el asegurado principal o beneficiario deberán presentar a LA ASEGURADORA una nota de autorización que indique de forma expresa a quien debe realizarse el pago y por cuál monto.

En caso de que proceda la indemnización por la cobertura de este seguro, y su frecuencia de pago es diferente a anual, de la misma se rebajará la cuota pendiente para completar la prima anual correspondiente dado que el seguro es de vigencia de un año.

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

16.- DERECHO DE RETRACTO

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

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

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

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

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

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

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

Una vez transcurrido el plazo de 5 días establecido en el párrafo primero de este artículo, la terminación anticipada se regirá por lo dispuesto en el artículo 17 siguiente.

17.- 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.

Si la frecuencia de pago es semestral y se solicita la cancelación del seguro, se devolverá el 80% de la prima no devengada, dado que LA

ASEGURADORA retiene un 20% de gastos administrativos.

La devolución correspondiente se hará dentro de los 22 días naturales posteriores a la cancelación.

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 en el plazo antes indicado.

18.- CADUCIDAD DEL SEGURO

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

- a) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- b) Termine la vigencia de la póliza.
- c) Cuando LA ASEGURADORA compruebe la declaración falsa o inexacta de acuerdo con lo establecido en el contrato.
- d) Muerte del asegurado principal
- e) Vencido el período de gracia.

19.- ALCANCE TERRITORIAL

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

20.- 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.

22.- 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.

23.- 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.

24.- 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.

25.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Costa Rica, sobre el tema de prevención de legitimación de capitales, el (los) asegurado (os) y el (los) beneficiario (s), se obligan con LA ASEGURADORA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le

entregue, a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento del pago de indemnizaciones.

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

26.- 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.

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

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



Lic. Rodrigo José Aguilar Moya

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 _____

27. - 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.