

1.- PARTES DEL CONTRATO

Entre nosotros **SEGUROS DEL MAGISTERIO**, cédula jurídica número 3-101-571006, domiciliada en San José, calle primera, avenidas 8 y 10 y y el tomador detallado en la solicitud hemos convenido en celebrar este contrato de seguro asistencia funeraria de acuerdo con las condiciones generales 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.

2.- 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.

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 de Domicilio y Notificaciones.

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, monto que no será superior a mil colones.

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 siempre que no se encuentre separado de hecho por un plazo mayor a un año.
 - 2) El conviviente en unión de hecho 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 para contratar el seguro es de 23 años cumplidos para los hijos, de conformidad con lo establecido en el artículo de Edades y Condiciones de Emisión de estas condiciones generales.

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 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.

8.- VIGENCIA DEL SEGURO

Este seguro es anual y entra en vigor desde la fecha de vigencia detallada en las condiciones particulares, y terminará el día inmediato anterior a la fecha de cada aniversario póliza.

9.- PERIODO DE COBERTURA

El período de cobertura será bajo la base de la ocurrencia del siniestro, es decir, el seguro cubrirá reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta.

10.- 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, la reticencia o la falsedad producen igual efecto si el Tomador y/o Asegurado ha encubierto por culpa, 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.

11.- EFECTO DEL SINIESTRO EN CASO DE OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

Si el siniestro ocurre antes de la modificación o rescisión del contrato, LA ASEGURADORA deberá rendir la prestación debida cuando el vicio no pueda reprocharse a EL TOMADOR.

En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible AL TOMADOR, LA ASEGURADORA brindará la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado.

Si LA ASEGURADORA demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera suscrito el contrato, quedará liberada de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible a la persona asegurada respectivamente.

12.- DISPUTABILIDAD

Las coberturas contratadas serán disputables por el plazo de dos (2) años con relación a cualquier Asegurado por enfermedades preexistentes, declaraciones reticentes o inexactas, de conformidad con lo establecido en el artículo 91 de la Ley 8956.

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 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.

13.- 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 años sin límite 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

14.- 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.

15.- 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 no devengadas menos los gastos ocasionados. Ese reintegro se hará al TOMADOR DEL SEGURO o a los beneficiarios designados en el caso de que el pago de la prima corresponda al Asegurado.

16. – 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.

17.- 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.

18.- MONTO MÁXIMO DE SEGURO

En ningún caso la suma asegurada por cobertura deberá exceder el límite máximo por persona consignado en la solicitud de seguro.

19.- 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.

20. – 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.

21.- 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.

La prima a pagar correspondiente a la cobertura para el Asegurado Principal y su Cónyuge estará en función de la edad alcanzada al suscribir el seguro según los siguientes rangos de edad: a) De 18 a los 69 años; b) De 70 a 79 años; c) De 80 o más.

Dentro de cada grupo aplica una misma tarifa, conforme el asegurado avance en edad y desee mantener el seguro su tarifa cambiara, si se ubica en otro grupo de edad.

La prima a pagar correspondiente a la cobertura para los hijos, será única y la misma aplica por cada hijo del Asegurado Principal y/o del Cónyuge a asegurar.

22.- 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, LA ASEGURADORA procederá según lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 8956.

23.- 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.

24.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA ASEGURADORA brindará respuesta a toda gestión mediante resolución motivada y por escrito, entregada en el lugar o medio señalado para la atención de notificaciones, en un plazo máximo de treinta días naturales a partir de su recepción.

De igual modo, 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. 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 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 de Beneficiarios 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 de Valoración 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.

25.- DOCUMENTACION POR PRESENTAR

1. Solicitud de indemnización por muerte
2. Fotocopia del documento de identificación vigente y visible del asegurado principal
3. Certificado Original de Defunción extendido por el Registro Civil, con causas de muerte.
4. Fotocopia del documento de identificación vigente y visible de los beneficiarios designados.
5. Constancia de nacimiento de los beneficiarios menores de edad
6. Historias clínicas, en caso de que se encuentre en período de disputabilidad el contrato.

26.- RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro se entenderá renovado de forma automática salvo que el tomador manifieste su deseo de no renovarlo, notificando a LA ASEGURADORA con al menos treinta (30) días naturales de anticipación al vencimiento de la póliza. En cada renovación, LA ASEGURADORA podrá establecer nuevas condiciones en cuanto a las primas, previa comunicación por escrito al tomador del seguro con una anticipación de al menos treinta (30) días naturales a la fecha de renovación.

27.- 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 41

28.- CAUSALES DE NO RENOVACION DEL SEGURO:

La ASEGURADORA no renovará la cobertura del seguro cuando **el asegurado principal o sus dependientes cambian su ocupación a otra calificada como no asegurable de acuerdo con las condiciones de esta póliza.**

29.- 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.

30.- CADUCIDAD DEL SEGURO

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

- a) Cuando vencido el año póliza las partes decidieren no renovarlo.
- b) Cuando el asegurado termine anticipadamente por escrito la póliza.
- c) Para los hijos, al cumplir (25) veinticinco años de edad, al contraer nupcias o convivir en unión libre, lo que ocurra primero.
- d) Muerte del asegurado en este caso, también terminará automáticamente para el grupo familiar.

31.- 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.

32.- 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.

33.- ALCANCE TERRITORIAL

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

34.- 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.

35.- 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.

36.- 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.

37.- 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.

38.- 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.

39.- 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, en cualquiera de los centros establecidos en el país, creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

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

40.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALES

De conformidad con lo establecido por la normativa vigente en materia de legitimación de capitales, EL TOMADOR DEL SEGURO, el Asegurado y Beneficiario,

se obligan con LA ASEGURADORA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le entregue, así como suministrar la información que se solicite, tanto al inicio de la póliza, su renovación o al momento del pago de indemnizaciones. El incumplimiento de lo anterior será motivo para no emitir la póliza o de no renovarla, según corresponda.

41.- 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.

42. - 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.

43.- CONTACTO PARA CONSULTA DE INDEMNIZACIONES

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

Teléfono : 2211-9102
Fax : 2222-5431
Correo electrónico :
indemnizaciones@smseguros.cr

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.