

SOLICITUD DE INCLUSIÓN SEGURO VIDA GRUPOS

Datos del seguro	Número de póliza:
Nombre del contratante o tomador del seguro:	Monto asegurado:

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la empresa de seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

Datos del solicitante y los beneficiarios

Datos del solicitante					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre Completo	N° Identificación		
Fecha nacimiento	Profesión	Ocupación actual	Estado civil	Sexo	
Datos de contacto					
Distrito	Cantón	Provincia	Teléfono 1	Teléfono 2	E-Mail
Otras señas:					
Sírvasse indicar el lugar o medio mediante el cual atenderá notificaciones:					
Beneficiarios ¹					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N° Identificación	Parentesco	%

Declaraciones del solicitante.

- a- La información aportada en el proceso de inclusión de esta póliza es verídica y ha sido dictada o escrita por mí.**
- b- Mi estado de salud actual es normal y no he tenido ningún padecimiento o afección que amerite declarar en este acto. (En caso contrario se debe llenar la declaración de salud)**
- c- Asimismo, declaro que estoy enterado (a) de que puedo contratar este seguro por mi cuenta, directamente en cualquier entidad aseguradora o a través de cualquier intermediario de seguros del país. Por tanto, con conocimiento de lo anterior, autorizo a la entidad contratante a incorporarme en esta póliza**

Asimismo, autorizo a los médicos o facultativos que me han examinado y a los hospitales o instituciones de salud, públicas o privadas, a que suministren información completa, (incluyendo copias de mis expedientes) en relación con esta solicitud a Seguros del Magisterio S.A.

También manifiesto que me han sido entregadas las condiciones generales de este seguro, las cuales me han sido explicadas, en forma amplia y detallada.

En fe de lo anterior firmo el día de de .
--

Firma y número de identificación del solicitante	Firma y sello del contratante

Original: Seguros del Magisterio Copia1: Solicitante Copia 2: Contratante o tomador

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, ley 8653, bajo el registro número P14-26-A02-006 de fecha 21 de agosto de 2009”.

¹En caso de que se desee nombrar beneficiarios menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante para efecto de que en nombre de ellos cobre la indemnización.
Lo anterior porque la legislación civil y de familia previenen la forma cómo se debe designar tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.
La designación que se realizare para un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.