

# MANUAL DE USUARIO



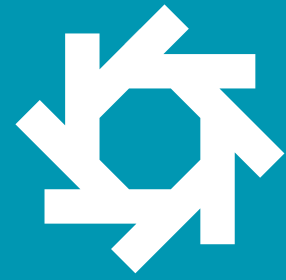
[www.galileicompara.com](http://www.galileicompara.com)



# Tabla de Contenidos

- 1 Ingreso
- 2 Registro
- 3 Cotización Seguro  
estudiantil.
- 4 Compra Seguro  
estudiantil.





# 1. Ingreso

## Paso 1

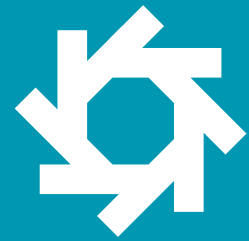
Ingrese a su navegador de preferencia, y ingrese la dirección <https://galileicompara.com>.

A continuación podrá visualizar la siguiente pantalla:



Usted podrá cotizar su seguro de Automóviles, Seguro de Viajes, Póliza de Accidentes para Estudiantes e Incendio Casa de Habitación.

Podrá emitir su seguro de Viajes, Estudiantil y de Incendio.



## 2. Registro

2.1. Cuando seleccione alguna opción del menú de la pantalla anterior, la página le va a solicitar registrarse, se mostrará la pantalla que detallamos a continuación:

Iniciar Sesión

[¿No tiene cuenta? Regístrese aquí](#)

Mantener sesión abierta

[Olvidé mi contraseña](#)

Al continuar usando este sitio acepto los [términos y privacidad](#) de BCR Seguros

2.2. Seleccione la casilla de "Al continuar usando este sitio acepto los términos y privacidad de BCR Seguros"

Nota: Usted puede loguearse con su usuario de Facebook o su correo electrónico. Puede seleccionar "mantener sesión abierta"



### 3.

## Cotización Estudiantil

### Cotización

3.1 Seleccione el ícono que indica "Seguro Estudiantiles".



Seguros Estudiantiles

3.2. A continuación se mostrara un cuadro comparativo con las diferentes ofertas:

	GRUPO   <b>INS</b>	<b>SM SEGUROS</b> Prepárate para la vida	GRUPO   <b>INS</b>
	 €6,600 <sup>00</sup> Pago anual Más información <a href="#">Comprar</a>	 €6,116 <sup>00</sup> Pago anual Más información <a href="#">Comprar</a>	 €7,150 <sup>00</sup> Pago anual Más información <a href="#">Comprar</a> <a href="#">Más opciones &gt;</a>
	Opción 1	Opción 1	Opción 2
Prima adicional por beneficio COVID-19	×	€5,722 <sup>00</sup>	€2,600 <sup>00</sup>
Gastos medicos por accidente	€500,000 <sup>00</sup>	€500,000 <sup>00</sup>	€500,000 <sup>00</sup>
Muerte accidental	€500,000 <sup>00</sup>	×	€500,000 <sup>00</sup>
Gastos funerarios	×	€500,000 <sup>00</sup>	×

Nota: Puede deslizar la pantalla hacia abajo, hacia la derecha para ver el cuadro completo.



3.

## Cotización Estudiantil

### Cotización

3.3. Una vez que haya seleccionada la opción de su preferencia, puede seleccionar el botón comprar:



3.4 Se abrirá una ventana donde se le solicitará confirmar la revisión de las condiciones Generales del seguro seleccionado, debe presionar la opción acepto :






## 4. Compra Seguro Estudiantil

4.1. Se desplegará el siguiente recuadro en el cuál se debe completar la información solicitada del estudiante:

₡6,600<sup>00</sup>  
Pago anual

GRUPO  INS

Prima adicional por beneficio COVID-19
Gastos médicos por accidente
Muerte accidental
Gastos funerarios
Incapacidad permanente o parcial
<a href="#">Asistencia Básica</a>
<a href="#">Asistencia opcional COVID-19</a>

Datos Personales

Datos del estudiante

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación		
Número de identificación		
Correo electrónico	Número telefónico	
<small>Acepto que este correo será el medio de notificación oficial hacia mi persona por la aseguradora o corredora</small>		
Nacionalidad	País de Nacimiento	



## 4. Compra Seguro Estudiantil

[COVID-19](#) ●

**Otras características**

Coberturas adicionales

[Gastos médicos por emergencia \(Covid 19\)](#) ●

[Deducible gastos médicos](#) ●

[Coaseguro gastos médicos](#) ●

[Costos de atención](#)

Fecha de nacimiento

Día ▼ Mes ▼ Año ▼

Género

Femenino Masculino

Dirección

Seleccione una provincia ▼

4.2. Se desplegará el siguiente recuadro en el cual se debe completar la información del padre de familia en caso de que el estudiante sea menor de edad.

Datos del contratante en caso de menores de edad

Declaro ser el padre/madre/tutor del menor de edad con suficiente poder y autoridad parental para la suscripción del presente seguro en su nombre.

Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Tipo de identificación ▼

Número de identificación

Correo electrónico Número telefónico

Acepto que este correo será el medio de notificación oficial hacia mi persona por la aseguradora o corredora

Nacionalidad ▼ País de Nacimiento ▼

Fecha de nacimiento

Día ▼ Mes ▼ Año ▼





4.

## Compra Seguro Estudiantil

Se desplegará el siguiente recuadro en el cuál se debe completar la información del padre de familia en caso de que el estudiante sea menor de edad. Una vez completada dar clip en botón continuar

Género

Femenino	Masculino
----------	-----------

Estado Civil ▼

Dirección

Seleccione una provincia ▼

Seleccione un cantón ▼

Seleccione un distrito ▼

Detalle de dirección

[Continuar >](#)



# 4. Compra Seguro Estudiantil

4.3 Se desplegará el siguiente recuadro en el cuál se debe completar la información del beneficiario del seguro y luego dar clip en el botón "continuar"

₡6,600<sup>00</sup>  
Pago anual

GRUPO INS

Prima adicional por beneficio COVID-19
Gastos medicos por accidente
Muerte accidental
Gastos funerarios
Incapacidad permanente o parcial
Asistencia Básica
Asistencia especial COVID-19
<b>Otras características</b>
Coberturas adicionales
Gastos médicos por

### Agregue sus beneficiarios

Puede agregar más de uno. Asigne a cada uno un porcentaje del beneficio

Notice: Undefined index: beneficiarios in /var/www/html/wp-content/themes/bcr-seguros-child/functions/partials/common/\_form-common-fields.php on line 578 Notice: Undefined index: beneficiario\_cont in /var/www/html/wp-content/themes/bcr-seguros-child/functions/partials/common/\_form-common-fields.php on line 579

BENEFICIARIO 1 100 %

Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Tipo de identificación		
Número de identificación		
Parentesco		
Parentesco		

Nota: Importante que puede seleccionar más de un beneficiario al dar clip en icono " +agregar beneficiario. La sumatoria de todos los porcentajes debe ser del 100%

Parentesco

Parentesco

Correo electrónico	Número telefónico
--------------------	-------------------

Acepto que este correo será el medio de notificación oficial hacia mi persona por la aseguradora o corredora

+ Agregar beneficiario

Continuar >

En 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 seguros como un 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.



## 4. Compra Seguro Estudiantil

4.4. Complete los datos de la tarjeta y seleccione la opción completar pago.

Nota: importante marcar la casilla donde indica "Declaro que la información completada en el presente proceso es verdadera y ha sido digitada por la persona cuyo nombre fue antes indicado, por lo que eximo de responsabilidad a BCR Corredora de Seguros S.A. por cualquier falsedad o inexactitud en la misma"

₡6,600<sup>00</sup>  
Pago anual

GRUPO GALILEI

Prima adicional por beneficio COVID-19
Gastos medicos por accidente
Muerte accidental
Gastos funerarios
Incapacidad permanente o parcial
Asistencia Básica

Complete su pago

₡6,600<sup>00</sup>  
Pago anual

Completar pago >

Declaro que la información completada en el presente proceso es verdadera y ha sido digitada por la persona cuyo nombre fue antes indicado, por lo que eximo de responsabilidad a BCR Corredora de Seguros S.A. por cualquier falsedad o inexactitud en la misma

Al completar su pago autoriza a Galilei - Comparador de Seguros propiedad de BCR Corredora de Seguros a realizar un cargo por ₡6,600<sup>00</sup> en el medio de pago indicado para contratar el seguro seleccionado. Se enviará comprobante y documentación pertinente a HESOUJF@HOTMAIL.COM

4.5. Aparecerá en la pantalla un recuadro con los datos.

← DATOS DE LA TARJETA

VISA

Número de tarjeta  
1234 5678 9012 3456

Fecha de vencimiento  
12 / 29

Código de seguridad (CVV) ?  
123

Código de 3 dígitos ubicado en el reverso de su tarjeta

¿Quieres que guardemos este medio de pago para que no tengas que ingresarlo nuevamente?

CONTINUAR



## 4. Compra Seguro Estudiantil

4.6. Al correo indicado previamente, estará llegando un código de confirmación el cual debe ser digitado en el espacio donde se muestra la numeración "123456" :

### Verificación

Ingresa el código de verificación que te hemos enviado al correo electrónico  
**HESOUJUF@HOTMAIL.COM**

 Podrás reenviar el código en 00:49

No volver a solicitar el código de verificación en este dispositivo para futuros pagos

**CONTINUAR**

Cancelar

Una vez finalizado el trámite, usted recibirá en su correo electrónico, la notificación de la emisión de su póliza y las condiciones particulares de la misma, remitidas por la Compañía Aseguradora elegida.