

1.- PARTES DEL CONTRATO

Entre nosotros **SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.**, cédula jurídica número 3-101-571006, denominada en adelante **LA ASEGURADORA**, y el tomador indicado en la propuesta de seguro, hemos convenido en celebrar este contrato autoexpedible estudio seguro de acuerdo con las condiciones generales que a continuación se estipulan y las declaraciones hechas por el **TOMADOR** en la propuesta de seguro 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 o donde ella lo especifique.

2. - COBERTURA

LA ASEGURADORA entregará el monto asegurado seleccionado por el asegurado en la propuesta de seguro, en caso de su muerte, mediante el pago directo a los beneficiarios designados según la opción elegida.

El monto asegurado se distribuirá de la siguiente manera: la suma seleccionada se dividirá entre el número de beneficiarios estudiantes designados. La parte correspondiente a cada beneficiario se entregará en 12 (doce) rentas mensuales vencidas para gastos de estudio, lo que comprende: pasajes, matrícula, mensualidades y alimentación del estudiante.

3.- CONTRATO

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

LA ASEGURADORA le entregará una copia de éste dentro de un plazo que no excederá de 10 días hábiles, contabilizados a partir de la firma del contrato y en el caso de addenda, a partir de la modificación de la póliza.

En caso de destrucción, extravío o robo de este contrato o de la propuesta de seguro, se podrá emitir un duplicado, previa solicitud escrita en fórmula que LA ASEGURADORA proporcionará al TOMADOR DEL SEGURO y éste cubra el importe de los gastos de reposición, monto que no excederá de mil colones (¢ 1.000).

4. – RECTIFICACIÓN

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la propuesta de seguro, el contratante podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días naturales que sigan al día en que reciba aquella. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o sus modificaciones.

5. – DEFINICIONES

- a. **Asegurado:** Persona física incluida como tal en la propuesta de seguro, 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, que debe ser un estudiante según se define en el inciso c) de esta cláusula.
- c. **Estudiante:** Persona física menor de 25 años de edad, que se encuentre cursando estudios en alguna institución de enseñanza oficial que funcione legalmente en sus distintos niveles y modalidades.
- d. **Fecha de emisión:** Fecha que se indica en la propuesta de seguro a partir de la cual éste seguro entra en vigor.
- e. **Operador de Seguro Autoexpedible:** Son las personas físicas o jurídicas que, mediante un contrato se comprometen con LA ASEGURADORA a realizar la comercialización de este tipo de seguro.
- f. **Período de carencia:** Plazo luego de la entrada en vigencia del seguro, durante el que el reclamo de la póliza no procede.
- g. **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 addenda que se emitan para complementar o modificarla y la propuesta de seguro.

- h. **Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- i. **Prima no Devengada:** Porción de la prima pagada correspondiente al período de cobertura de una póliza que aún no ha transcurrido.
- j. **Pre-existencia:** Enfermedad congénita o no, accidente, discapacidad física y sus secuelas, que se hayan mostrado y sido diagnosticadas por un médico antes de la fecha de emisión del seguro.
- k. **Propuesta de seguro:** Documento en el cual se detalla la cobertura y condiciones generales del contrato.
- l. **Tomador del seguro:** Persona física que firma como solicitante en la propuesta de seguro y con quien la aseguradora ha convenido en emitir la póliza y es el pagador de la prima.

6.-VIGENCIA DEL SEGURO

El seguro entrará en vigencia en la fecha que indica la póliza, siempre y cuando se realice el pago de la prima.

Esta póliza se emite bajo la modalidad de Seguro Anual Renovable por lo que, se entenderá renovado por igual periodo 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.

7.- 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.

8.- OMISIONES, DECLARACIONES RETICENTES O FALSAS

La omisión, la reticencia o la falsedad intencional de EL TOMADOR o los 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 nulidad absoluta o relativa según corresponda.

LA ASEGURADORA retendrá las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio.

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 naturales 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.

9.- 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.

10.- PERIODO DE CARENIA

La Aseguradora no indemnizará el monto asegurado en esta póliza, si el Asegurado muere por causa no accidental durante los primeros 45 días naturales siguientes a la fecha de emisión del seguro.

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

11.- CONDICIONES DE EMISION

La edad de emisión para el asegurado principal es de 18 años, sin límite de edad.

Además deberá completar la propuesta de seguro y podrá consultar las condiciones generales en la página www.smseguros.cr.

12. -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.

13.- 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.

14. - 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.

15. - PAGO DE LAS PRIMAS

La prima debe ser pagada al momento de la emisión del seguro y en cada renovación, por lo que no podrá fraccionarse. Su pago se hará en las oficinas principales de LA ASEGURADORA o en lugares que ésta designe.

La prima a pagar correspondiente a la cobertura para el Asegurado Principal estará en función de la edad alcanzada al suscribir el seguro o en la renovación, según los siguientes rangos de edad: a) De 18 a 64 años; b) De 65 a 69 años; c) De 70 a 74 años; d) De 75 a 79 años; e) De 80 a 84 años; f) De 85 a 89 años; g) De 90 a 94 años; f) 95 ó más años.

Para que el seguro entre en vigor en forma inmediata, el tomador debe pagar la prima a LA ASEGURADORA, en el momento de su aseguramiento.

16.- PLAZO DE GRACIA

Se concederá un plazo de gracia de treinta y un día naturales para la cancelación de la prima subsiguiente a la primera. Si durante el plazo de gracia ocurre algún siniestro, previo al pago de la indemnización LA ASEGURADORA procederá con la 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.

17.- AVISO DE SINIESTRO

Los beneficiarios 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.

Los beneficiarios, a petición de LA ASEGURADORA, deberán 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 Procedimiento en caso de Siniestro.

18.- 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.

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.

De igual forma, LA ASEGURADORA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que los beneficiarios acrediten, 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 de que haber sido declarados correctamente podrían excluir, restringir o reducir esa obligación.

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 formula correspondiente, caso contrario, de acuerdo a lo establecido en el punto b) del artículo 13 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 21 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.

19.- 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 Aviso de Siniestro.

El Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros autorizado revisará la documentación presentada, a fin de verificar que esté completa 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.

Si se detecta en la documentación o información presentada la falta de requisitos se comunicará el requerimiento, ya sea a los Beneficiarios, al Operador de Seguro Autoexpedible o intermediario de seguros.

Una vez la Aseguradora haya aceptado el reclamo, cualquier indemnización pagada al amparo de esta póliza, será girada a los beneficiarios designados por el asegurado, 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, debidamente completo.
- b. Fotocopia del documento de identidad vigente por ambos lados del Asegurado
- c. Certificado original de defunción expedido por el Registro Civil, donde se especifique la causa de la defunción.
- d. Fotocopia del documento de identidad vigente por ambos lados de los beneficiarios.
- e. Constancia de nacimiento, para los beneficiarios menores de edad. En el caso de extranjeros deberán presentar fotocopia del documento de identidad o del pasaporte.
- f. Si alguno de los beneficiarios falleció, debe aportarse certificado de defunción emitido por el Registro Civil.
- g. Certificación del número de cuenta bancaria de los beneficiarios, emitida por la entidad correspondiente.

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

20.- 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 la que 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, contabilizados 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 registrará por lo dispuesto en el artículo 20 siguiente.

21.- 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.

22.- 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 Resolución de Controversias.

23.- 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) Muerte del asegurado.

24.- ALCANCE TERRITORIAL

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

25.- 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.

26.- 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.

27.- 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.

28.- PRESCRIPCIÓN

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.

29.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cualquier controversia que surja o se relacione con este contrato, su interpretación y cumplimiento podrá ser sometida de común acuerdo entre las 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.

En caso que se pacte utilizar medidas alternativas para la resolución de conflictos se regirán por los siguientes reglas:

En un plazo máximo de sesenta (60) días naturales siguientes al acto, resolución u omisión que haya generado el diferendo, dará inicio un proceso de conciliación, de conformidad con la normativa del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, lugar en el que se llevará a cabo el proceso. Las partes y el conciliador, de mutuo acuerdo nombrarán un perito que rendirá un informe en un plazo que no excederá de quince (15) días hábiles.

Si fracasa la conciliación, se llevará a cabo un arbitraje de derecho, a cargo de tres árbitros, uno nombrado por cada parte y el tercero designado de mutuo acuerdo por éstos. Este tribunal emitirá un laudo arbitral por escrito, definitivo, vinculante para ambas partes e inapelable salvo el recurso de revisión o nulidad. Una vez el laudo adquiera firmeza producirá los efectos de la cosa juzgada material. Cada parte asumirá los gastos de sus asesores y abogados y ambas cubrirán proporcionalmente los honorarios de los peritos y árbitros.

30.- PREVENCIÓN DE LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

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

soliciten, 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.

31.- 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.

32. - 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.

SEGUROS DEL MAGISTERIO S.A.

Cédula jurídica N. 3-101-571006

Representante Legal

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 P14-23-A02-152 de fecha 24 de mayo de 2010.