



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 07 MAR. 2017

Resolución S.B.S

N° 986 - 2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por PROTECTA Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 16 de enero de 2015 y 17 de febrero de 2017, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas de los modelos de póliza de seguro de los productos "Seguro de Desgravamen MiBanco Plus - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2097400014; "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Soles", registrado con Código SBS N° VI2097410001 y "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Dólares", registrado con Código SBS N° VI2097420002, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.
- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas supervisadas;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

sido materia de aprobación previa por parte de esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, la modificación a los modelos de póliza de los productos "Seguro de Desgravamen MiBanco Plus - Soles y Dólares", "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Soles" y "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Dólares" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Que, la Compañía ha manifestado mediante carta recibida con fecha 17 de febrero de 2017 que no aplicará el derecho de reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro, ni el derecho de arrepentimiento; este último debido a la naturaleza de los productos;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes a los modelos de póliza de seguro de los productos "Seguro de Desgravamen MiBanco Plus - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2097400014; "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Soles", registrado con Código SBS N° VI2097410001 y "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Dólares", registrado con Código SBS N° VI2097420002, contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se tratan de seguros de desgravamen.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación de los modelos de póliza correspondiente a los productos "Seguro de Desgravamen MiBanco Plus - Soles y Dólares", "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Soles" y "Seguro de Desgravamen MIBANCO -





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

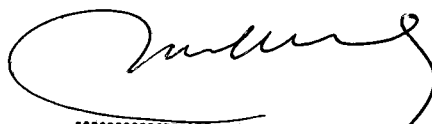
Dólares", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando los mencionados modelos de póliza de los seguros modificados, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación de los modelos de póliza correspondientes a los productos denominados "Seguro de Desgravamen MiBanco Plus - Soles y Dólares", "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Soles" y "Seguro de Desgravamen MIBANCO - Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros suscritos o renovados con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley de Seguros sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

ARTÍCULO 7: PRIMA

(...)

De producirse el incumplimiento del pago de la prima en los términos convenidos, corresponderá a la Compañía notificar al Asegurado y al Contratante el incumplimiento de su obligación e indicarle el plazo del que dispone para efectuar el pago antes que se produzca la suspensión de la cobertura del Seguro.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley, la cobertura del Seguro se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha del vencimiento de la obligación de pago de prima, siempre y cuando la Compañía haya comunicado fehacientemente al Asegurado y Contratante, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes a la fecha de vencimiento de la obligación de pago de la prima, las consecuencias del incumplimiento del pago de primas, así como el plazo del que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en el que la cobertura se encuentre suspendida.

Durante la suspensión de la cobertura del seguro, la Compañía podrá optar por la resolución del contrato. De optar por la resolución, ésta surtirá efectos luego de transcurridos treinta (30) días desde la recepción por parte del Contratante de la comunicación cursada por escrito por la Compañía en la que le informe sobre dicha decisión.

En cualquier caso, el contrato se entenderá extinguido si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo para el pago de la prima.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley, de producirse la resolución del Contrato de Seguro como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía tendrá derecho al cobro de la misma en una proporción equivalente al periodo efectivamente cubierto.

Los pagos efectuados por el Contratante del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se consideran abonados a la Compañía.

ARTICULO 9: RESOLUCIÓN

El Contrato o el Certificado de Seguro, podrá quedar resuelto perdiendo el Contratante y/o Asegurado todo derecho emanado de la Póliza, a partir de la fecha en que incurran las siguientes causales:

- a. Por falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver el contrato y/o el certificado de Seguro, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación escrita al Contratante en el caso de resolución de la póliza y al Contratante y Asegurado en el caso de resolución del certificado, cuando corresponda, con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- b. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a la Compañía por el Contratante y/o el Asegurado, lo cual deben realizar apenas producida la agravación.

Una vez comunicada la agravación del riesgo a la Compañía, esta deberá comunicar al Contratante y Asegurado, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del certificado, modificarlas o resolverlo. En el caso que la agravación no haya sido comunicada, el referido plazo se contará desde el momento en que la Compañía tuvo conocimiento de la agravación. Se precisa que el certificado no podrá ser modificado o resuelto como consecuencia del cambio de actividad del Asegurado que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.

- c. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de solicitudes de cobertura fraudulentas por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso la Compañía deberá cursar una comunicación escrita al domicilio del Contratante y Asegurado, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a la Compañía la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo la Compañía procederá a devolver al Contratante las primas no devengadas, quien estará en la obligación de devolverla al Asegurado, en caso que éste la haya pagado, si esta devolución de prima al Asegurado no se realiza en el plazo máximo de 30 días contados desde la fecha en que se puso a disposición del Contratante la prima, el Contratante deberá informar de este hecho por escrito a la Compañía.
- d. El Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro podrá(n) quedar resuelto(s) en caso de declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado que no sea como consecuencia de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y esta es constatada antes de que se produzca un siniestro. En tal caso, la Compañía presentará al Contratante y/o Asegurado una propuesta de revisión de la Póliza y/o del Certificado de Seguro dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada, por el Contratante en caso del Contrato y por el Asegurado en caso del Certificado, en un plazo máximo de diez (10) días. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato o el Certificado de Seguro, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante en el caso de resolución de la Póliza y al Contratante y Asegurado en el caso de resolución del Certificado, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.
- e. El Contrato de Seguros podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión causa de parte del Contratante, así como Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por decisión unilateral y sin expresión causa de parte del Asegurado, la cual debe ser comunicada a la Compañía utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato, con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha en que surtirá efecto la resolución del Contrato y/o Certificado de Seguro. Le corresponde a la Compañía la devolución de la prima no devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato, la Compañía queda liberada de su prestación.

Para los literales a, b, c, d y e, la Compañía de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario. El Contratante será el obligado a devolver la prima al Asegurado, en el caso que corresponda.

En todos los supuestos de resolución de la póliza, antes mencionados, el Contratante tendrá la obligación de informar de ello a los Asegurados. En caso de resolución de certificados de seguros la Compañía notificará de ello al Contratante y al Asegurado, dentro de los mismos plazos señalados en este artículo.

En caso el Contratante solicite la Resolución del Contrato es responsabilidad del Contratante informar a los Asegurados la resolución del contrato, indicando la fecha desde cuándo se hará efectiva, esta comunicación debe producirse con 30 días anticipación a la Resolución del Contrato.

ARTICULO 10: NULIDAD

El Contrato de Seguro o el Certificado de Seguro ha sido extendido por la Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Asegurado en la Solicitud de Seguro y en los cuestionarios relativos a su salud.

Será nulo todo Contrato o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el seguro sin contar con interés asegurable
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o del Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas pagadas.

La nulidad del presente contrato y/o del Certificado determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a la Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Los Beneficiarios, Contratante y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía el importe recibido, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, gastos que deberán ser debidamente sustentados.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas, sin intereses al Contratante, mediante pago por transacción bancaria en un plazo no mayor a 30 días, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguros. El Contratante estará en la obligación de devolver las primas recibidas al Asegurado, en caso éste último haya pagado la prima.

ARTÍCULO 13: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

En caso de ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá dar aviso de siniestro a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio del seguro.

Posteriormente al aviso del siniestro, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberá solicitar la cobertura y presentar los siguientes documentos a la Compañía o Comercializador, según corresponda, en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, en original o copia con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada).

En caso de Muerte Natural:

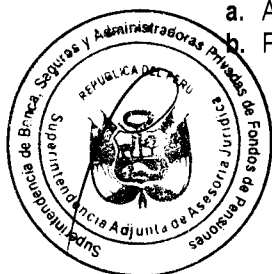
Para atender las Solicitudes de Cobertura en caso de Muerte Natural del Asegurado, el Beneficiario Principal o Beneficiarios Adicionales o sus respectivos representantes, deberán entregar a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía a la dirección indicada en el artículo 15 de estas Condiciones Generales o al Comercializador, los documentos que se detallan a continuación:

- a. Acta, o Partida, y Certificado de defunción del Asegurado.
- b. En caso de contar con Beneficiarios Adicionales (modalidad de Suma Asegurada Fija): Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios Adicionales.
- c. Información formal del Monto Inicial o Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro.

En caso de Muerte Accidental, se deberá presentar adicionalmente lo siguiente:

Para atender las Solicitudes de Cobertura en caso de Muerte Accidental del Asegurado, el Beneficiario Principal o Beneficiarios Adicionales o sus respectivos representantes deberán entregar a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía a la dirección indicada en el artículo 15 de estas Condiciones Generales o al Comercializador, los documentos que se detallan a continuación:

- a. Atestado Policial, si lo hubiere.
- b. Protocolo de Necropsia del Asegurado, si lo hubiere.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de ocurrencia del Siniestro objeto de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, el Contratante, Asegurado o Beneficiario deberán entregar a la Plataforma de Atención al Cliente de la Compañía a la dirección indicada en la cláusula 15 de estas Condiciones Generales o al Comercializador, los documentos que se detallan a continuación:

- a. Documento de Identidad del Asegurado.
- b. En caso de contar con Beneficiarios Adicionales: Documento de Identidad o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios Adicionales.
- c. Informe médico indicando el diagnóstico y pronóstico que determinen la causa y las circunstancias del siniestro.
- d. Información formal del Monto Inicial o Saldo Insoluto del Crédito por parte de la entidad financiera, incluyendo el mes de ocurrencia del siniestro.
- e. Información sobre la fecha y lugar de la ocurrencia.

En cualquier caso, la Compañía podrá solicitar la Historia Clínica del Asegurado si lo estima conveniente dentro de los primeros veinte días del plazo otorgado para la evaluación de siniestros, así como informes, certificados médicos y demás documentos adicionales referidos a la comprobación del Siniestro, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Contratante o Beneficiario, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del siniestro; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

(...)

ARTICULO 16: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y LEGISLACIÓN APLICABLE

Cualquier controversia, diferencia o reclamación resultante de la presente Póliza, inclusive aquellos aspectos relativos a su interpretación, cumplimiento, resolución, terminación, eficacia o validez, que surja entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado o los Beneficiarios, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del domicilio del Contratante, Asegurado o Beneficiarios declarados o no en la Solicitud de Seguro, de acuerdo a la normativa vigente.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las partes, una vez producido el Siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Las partes dejan establecido que el contenido de la presente Póliza se encuentra sujeto a las leyes de la República del Perú.

ARTICULO 18: MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Cualquier modificación de los términos contractuales durante la vigencia del Contrato de Seguros deberá ser previamente comunicada por escrito al Contratante por los mecanismos pactados entre las partes¹, quien tiene derecho a analizar la propuesta y comunicar su decisión, de manera previa y por escrito, dentro del plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue notificada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del Contrato, en cuyo caso se deberá respetar los términos en los que el Contrato fue acordado.

En caso de seguros grupales, la Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y esta deberá poner en conocimiento de los Asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado al contrato, conforme al párrafo anterior.

¹ ARTICULO 14: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Todas las comunicaciones entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario deberán ser hechas por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados. Las comunicaciones serán dirigidas a los domicilios señalados en las Condiciones Particulares.

Las comunicaciones cursadas por el Asegurado y/o Contratante y/o Beneficiario al comercializador, por asuntos relacionados con la Póliza, tienen el mismo efecto que si se hubiesen dirigido a la Compañía.

Cualquier variación en el domicilio, deberá ser comunicada a la otra parte por escrito con cargo de recepción, surtiendo efectos transcurridos quince (15) días calendario de recibida la comunicación en la que se señala el nuevo domicilio.

En caso el Contratante solicite la Resolución del Contrato según lo indicado en el Artículo 9°, es responsabilidad del Contratante informar a los Asegurados la resolución del contrato, indicando la fecha desde cuándo se hará efectiva, esta comunicación debe producirse con 30 días anticipación a la Resolución del Contrato.

