



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 13 de mayo de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 01606-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por La Positiva Seguros y Reaseguros S.A.A. (la Compañía) con fecha 15 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual requiere la modificación del producto “Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación”, inscrito con código de registro N° RG0415900249, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3629-2017 de fecha 19 de setiembre de 2017.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 15 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del “Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación”, inscrito con código de registro N° RG0415900249;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3629-2017 de fecha 19 de setiembre de 2017, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946 (Ley de Seguros);

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias (Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro), cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17 del referido reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17 del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de riesgo misceláneo, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (Reglamento de Conducta), referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes y al derecho de revocación del consentimiento, al ser aplicables a seguros de salud y de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 6, 7, 10 y 17 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 6, 7, 10 y 17 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3629-2017 de fecha 19 de setiembre de 2017, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente resolución.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro de Garantía Extendida para Dispositivos de Comunicación” modificado, conjuntamente con la presente resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

6. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

El contrato de seguro se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente y mientras se cumplan y mantengan las condiciones de asegurabilidad del Asegurado y del Equipo Asegurado.

7. CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA, RESOLUCION Y NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

(...)

7.2. La resolución deja sin efecto la póliza o la Solicitud-Certificado, según corresponda, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones existentes entre Contratante, el Asegurado y la Aseguradora y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- a. Por falta de pago de la prima en caso La Aseguradora opte por resolver la póliza o Solicitud-Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23° de la Ley del Contrato de Seguro. Dicha comunicación será dirigida al Contratante y/o Asegurado, respectivamente.
- b. Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante, Asegurado o Aseguradora, debiendo comunicarlo previamente con una anticipación no menor a treinta (30) días, a la fecha efectiva de la resolución. En el caso del Contratante o Asegurado, se deberá presentar la siguiente documentación:

- Carta dirigida a la Compañía en la que se manifiesta expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.

- Original y copia de documento nacional de identidad

La solicitud de resolución del Contrato y la devolución de prima correspondiente, se podrá requerir conjuntamente, dicho trámite se efectuará en las Plataformas de Atención al Cliente de la Aseguradora, cuyas direcciones se encuentran en la web www.lapositiva.com.pe, o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante o Asegurado tuviera algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado, podrá actuar a través de un tercero, mediante poder inscrito en Registros Públicos en el cual se autorice expresamente al tercero a realizar dicha gestión. Se requerirá adicionalmente copia de DNI y vigencia de poder del apoderado con una antigüedad no mayor a 3 meses.

El Contratante o Asegurado tiene derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en ese sentido, el reembolso de las primas se podrá hacer efectivo en las Oficinas de la Aseguradora luego de treinta (30) días calendarios de haber sido presentada la solicitud de devolución de primas.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c. Si existe reticencia o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable del Asegurado y es constatada antes de que se produzca un siniestro, La Aseguradora ofrecerá la revisión de las condiciones establecidas en la Solicitud-Certificado en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de constatación de la reticencia o declaración inexacta y propondrá los ajustes correspondientes, que de no ser respondidos en un plazo de diez (10) días calendario por El Asegurado, facultará a la Aseguradora a resolver el contrato mediante una comunicación dirigida al Contratante y Asegurado en el plazo de treinta (30) días computados desde la fecha de vencimiento del plazo de los diez (10) días calendario mencionados precedentemente.

La Aseguradora tendrá derecho al cobro de las primas devengadas a prorrata hasta la fecha efectiva de la resolución.

Cabe precisar que, si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta antes mencionada es posterior a un siniestro, la indemnización debida se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo cubierto.

- d. Cuando medie solicitud de cobertura fraudulenta, supuesto en el cual La Positiva de forma conjunta con la comunicación de rechazo del siniestro, dentro del plazo de treinta (30) días, informará la resolución del contrato de seguro.
- e. Por decisión de la Aseguradora, lo cual deberá ser comunicado al Contratante conforme a lo señalado en el numeral pertinente del condicionado general, en un plazo de quince (15) días calendarios, luego de ser informada por el Contratante y/o Asegurado de la agravación de los riesgos cubiertos por la póliza.
Cuando la Aseguradora opte por resolver la póliza o la Solicitud-Certificado, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

En caso que la agravación del riesgo no sea comunicada oportunamente a la Aseguradora, ésta tiene derecho a percibir la prima por el periodo del seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que el Contratante y/o Asegurado no comuniquen la agravación del riesgo, La Aseguradora queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- (i) El Contratante y/o Asegurado incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- (ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de La Aseguradora.
- (iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- (iv) La Aseguradora conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales (i), (ii) y (iii) precedentes, La Aseguradora tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al Contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En los supuestos de resolución señalados en los literales a) y b) del numeral 7.2, la Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima proporcional al periodo efectivamente cubierto.

En aquellos supuestos en que la resolución del contrato de seguro sea efectuada por la Aseguradora y el Contratante tenga derecho al reembolso de primas, éste podrá hacerlo efectivo directamente en las Oficinas de la Aseguradora, luego de treinta (30) días calendario de la resolución del contrato de seguro. El reembolso de la prima que corresponda, no estará sujeto a penalidad o cobros de naturaleza o efecto similar.

7.3 La nulidad supone la ineficacia total del contrato de seguro o de la Solicitud-Certificado, según corresponda, desde el momento de su celebración.

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- a. Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si La Positiva hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. En este supuesto, La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. La Positiva dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.
- b. Si hubo intención manifiesta del Asegurado o el Contratante al momento de la contratación, de enriquecerse a costa del presente contrato de seguro.
- c. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d. Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido el siniestro o habría desaparecido la posibilidad que se produzca.

(...)

7.6 En los supuestos comprendidos en el numeral 7.3. literal b); c) y d) La Positiva procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la que se comunique la nulidad del contrato. Tratándose del literal a) La Positiva tendrá derecho a retener el íntegro de la prima del primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, procediendo a devolver la prima por el periodo posterior pagado dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en la que se comunique la nulidad del contrato.

8.- PRIMA.:

(...)

A falta de pago de las primas, La Aseguradora –vía correo electrónico (declarado en la solicitud de seguro) o por escrito (al domicilio declarado en la solicitud de seguro)- comunicará al Contratante y Asegurado dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha pactada para el pago de la prima, que en caso no regularice el pago de la prima adeudada, la cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de la fecha que se le indique como plazo para cancelar dicha prima. El mencionado plazo no podrá ser menor a los treinta (30) días antes indicados. La Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, La Aseguradora podrá optar por resolver la póliza de seguro o el certificado de seguro, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito al Contratante y Asegurado, con treinta (30) días calendarios de anticipación, su decisión de resolver el contrato de seguro por falta de pago de prima, considerando que el plazo para que opere la resolución del certificado de seguro se computa desde la comunicación al Asegurado.

Sin embargo, en caso que la Aseguradora no haya comunicado su decisión de resolver el contrato de seguro, la cobertura podrá ser rehabilitada hacia el futuro, siempre que el Contratante y Asegurado cumpla con pagar la totalidad de las cuotas o primas vencidas. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel que se cancela la obligación pendiente de pago.

Si La Aseguradora no reclama el pago de la prima –por la vía judicial o arbitral- dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato o Solicitud-Certificado queda extinguido. Para estos efectos, no se considerará como “reclamo de pago de prima”, el envío de alguna comunicación, a través de la cual se informe al Contratante y/o Asegurado del incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias y/o se indique el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura de seguro.

10. PROCEDIMIENTO PARA DAR AVISO Y SOLICITAR LA COBERTURA EN CASO DE SINIESTRO:

10.1. Aviso de Siniestro:

En caso el Equipo Asegurado sufra algún desperfecto y requiera el servicio de reparación o reemplazo bajo el presente seguro, el Asegurado deberá comunicarse con la Aseguradora, dentro del plazo máximo de tres (3) días de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro, o en todo caso dentro del plazo señalado en las Condiciones Particulares o en la Solicitud-Certificado si dichos documentos señalan un plazo mayor al indicado, llamando a la central de atención cuyo número se especifica en la Solicitud-Certificado.

Si el Asegurado, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a La Positiva, esta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El Asegurado no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del Asegurado, este pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del Asegurado, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que La Positiva haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

10.2. Procedimiento para solicitar la cobertura:

El Asegurado deberá proporcionar la siguiente información, en el momento de hacer la llamada a la central de atención:

- a) Desperfecto o daños que tiene el Equipo Asegurado.
- b) Circunstancias en que ocurrió el siniestro.
- c) Lugar donde adquirió el equipo.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La Aseguradora, a través del centro de atención, proporcionará el número de autorización al Asegurado para que éste lleve el Equipo Asegurado al centro de servicio que se le indique o para que reciba la visita del Técnico Autorizado por la Aseguradora.

En el centro de servicio se revisará si el siniestro ocurrido al Equipo Asegurado se encuentra cubierto por la Póliza. Esta revisión se efectuará, en la medida de lo posible en forma inmediata pero en todo caso en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles de entregado el Equipo Asegurado. Cualquier reparación o servicio que el Asegurado haya efectuado sin la autorización no estará cubierto por este seguro.

Vencido el plazo de treinta (30) días sin que se haya rechazado, se entenderá consentido el siniestro y la Aseguradora procederá a indemnizar al Asegurado según lo establecido en el presente numeral. Igual procedimiento y plazo se aplicará en caso de daño total del Equipo Asegurado.

10.3 Bases para el cálculo de la indemnización:

La responsabilidad de la Aseguradora en cada siniestro no superará la Suma Asegurada máxima establecida en la respectiva Solicitud-Certificado.

Asimismo, podrá pactarse la aplicación de los siguientes límites de responsabilidad:

- Suma asegurada máxima aplicable por cada Solicitud-Certificado, y/o
- Número de eventos cubiertos por cada Solicitud-Certificado.

Los límites precedentes constarán en la Solicitud-Certificado y serán aplicables para todas las coberturas inherentes a la póliza, independientemente de las coberturas afectadas.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por esta póliza, la Aseguradora podrá, a su criterio, reemplazar o reparar el Equipo Asegurado.

Si decide reemplazar el Equipo Asegurado siniestrado podrá ser por uno de similar marca, año, uso y modelo, o por uno nuevo o reacondicionado, a su discreción según la disponibilidad, de equivalentes características técnicas, estado de conservación por uso y equipamiento. No obstante lo anterior, en ningún caso la indemnización podrá exceder de los límites de suma asegurada, montos, términos, condiciones, plazo y estipulaciones que se establecen en las Condiciones Particulares y Solicitud-Certificado.

Si decide reparar el Equipo Asegurado siniestrado, la Aseguradora procederá a gestionar directamente la reparación del Equipo Asegurado a través de la red de centros autorizados para realizar tal reparación. En este caso, el Asegurado deberá acudir a uno de los centros autorizados para tales efectos o al lugar que indique la Aseguradora según lo establecido en esta póliza y sujeto a los límites, montos, condiciones y términos establecidos en la póliza.

La Aseguradora podrá exigir, como condición para el pago del siniestro, la entrega de los accesorios o de las piezas o partes reemplazadas, quedando éstas en propiedad de la Aseguradora.

10.4 Plazo de indemnización:

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La Aseguradora tendrá un plazo de treinta (30) días desde que el Equipo Asegurado es dejado en el centro de servicio autorizado o desde la visita del técnico autorizado para indicarle al Asegurado si procederá a reparar o reemplazar el Equipo Asegurado, según lo que corresponda. En caso proceda la reparación del equipo, ésta deberá ser realizada dentro del plazo de treinta (30) días. Vencido el primer plazo señalado, sin que se haya rechazado, se entenderá consentido el siniestro y la Aseguradora procederá a indemnizar al Asegurado según lo establecido en el presente numeral. Igual procedimiento y plazo se aplicará en caso de daño total del Equipo Asegurado.

En caso que la Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la Aseguradora podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días calendario de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días calendario con el que cuenta la Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro.

16. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

Todo litigio o controversia, resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, pueden ser resueltas mediante la vía judicial, para cuyo efecto, las partes se someten a la competencia de los fueros correspondientes.

El Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario pueden pactar con la Aseguradora someter cualquier diferencia que guarde relación con el contrato de seguro, a la jurisdicción arbitral, luego de producido el siniestro y siempre que el monto reclamado por el Asegurado o Beneficiario fuese igual o superior a 20 UIT.

17. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En caso que la presente póliza sea comercializada a través de sistemas a distancia y/o Comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el Asegurado podrá resolver el certificado de seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción del certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda, debiendo la Aseguradora devolver el monto total de la prima recibida.

La Positiva devolverá la totalidad del monto de la prima pagada, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la solicitud del derecho de arrepentimiento. El derecho de arrepentimiento no podrá ser ejercido cuando se haya utilizado alguna de las coberturas o beneficios del seguro.

Para tal efecto, el Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

18. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES:

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

18.1 A la fecha de su renovación, el monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas, previa comunicación por escrito de La Aseguradora al Contratante y éste a los Asegurados, detallándose las modificaciones que se realicen en caracteres destacados, la misma que deberá ser remitida con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia correspondiente.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para manifestar su rechazo por escrito a la propuesta comunicada por La Aseguradora; caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas.

En caso la propuesta de modificación enviada por La Aseguradora sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

18.2 Durante la vigencia del contrato, la Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por La Aseguradora y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia. El Contratante tiene la responsabilidad de informar a los Asegurados las modificaciones propuestas.

