



CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACION APLICABLE A RIESGO SALUD

ARTÍCULO N° 1: OBJETO DEL CONTRATO: El Contratante y/o Asegurado se obliga al pago de la prima convenida y la Compañía sujeta a los términos del contrato de seguro a pagar la indemnización prevista para cada cobertura.

ARTÍCULO N° 2: PERSONAS ASEGURABLES: Podrán asegurarse bajo el contrato de seguro cualquier persona que tenga interés asegurable, sea residente en la República del Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 3: BENEFICIARIOS DEL SEGUROS: Los Beneficiarios serán las personas señaladas en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTICULO N° 4: VIGENCIA Y RENOVACION: El contrato de seguro tendrá la vigencia indicada en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado. El contrato de seguro podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia del contrato o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

En caso la Compañía decida renovar el contrato de seguro en condiciones distintas al anterior, deberá comunicarlo por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguros para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación efectuada por la Compañía; caso contrario y solo en caso se haya pactado la renovación automática se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación.

En caso la propuesta de modificación sea rechazada, el contrato de seguro se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática del contrato.

En caso la Compañía decida no renovar el contrato de seguros, deberá comunicarlo al Contratante y/o Asegurado respectivamente, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante y/o Asegurado decida no renovar el contrato de seguros deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios.

Cuando el asegurado haya venido renovando su póliza durante los últimos cinco (05) años en forma consecutiva e ininterrumpida tendrá derecho a continuar renovando el contrato de seguro indefinidamente con coberturas no menores a las pactadas anteriormente.

ARTICULO N° 5: PAGO DE PRIMAS: La prima, el plazo y forma de pago estará establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El Contratante y/o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

El incumplimiento de pago de la prima, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un Período de Gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico o domicilio físico del Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la posibilidad de la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo del que dispone el Asegurado para pagar antes de la suspensión de la cobertura.



La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al período corrido del contrato de seguros.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver el contrato de seguros, el mismo que quedará resuelto, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante y/o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el contrato de seguro por la Compañía, no procederá su rehabilitación.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo, el contrato de seguro quedará extinguido, no procediendo su rehabilitación.

Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, contra la indemnización debida al Asegurado y/o Beneficiario, de corresponder el pago del siniestro.

ARTÍCULO N° 6: RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA

En los casos en los que se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable y siempre que sea constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días calendarios computado desde la referida constatación. El ofrecimiento de la Compañía debe contener un ajuste de primas o un ajuste en la suma asegurada prevista para cada cobertura.

El Contratante tendrá un plazo de diez (10) días calendarios para aceptar o rechazar el ofrecimiento. En el caso de seguros grupales, la aceptación del Contratante deberá contar con la autorización previa del Asegurado. El plazo se computará desde el día siguiente de la recepción del ofrecimiento. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, la Compañía puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Contratante, de acuerdo a lo previsto en el numeral 8.6 del artículo 8° de las Cláusulas Generales de Contratación. Corresponderá a la Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectúe la resolución.

En los casos en los que de manera posterior a la ocurrencia del siniestro se verifique la existencia de reticencia y/o declaración inexacta del Contratante y/o Asegurado, y éstas no obedezcan a dolo o culpa inexcusable, la Compañía reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo

ARTICULO N° 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO: El contrato de seguro será nulo por:

- 7.1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.
- 7.2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- 7.3. Por reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida por el Asegurado, y la Compañía igualmente celebró el contrato. En este caso, el contrato se mantiene vigente.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 7.1 y 7.2 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses.



En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 7.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado de manera expresa o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado.

Desde el momento en que el Asegurado y/o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con el contrato de seguros.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

ARTICULO N° 8: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO: Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

- 8.1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver el contrato de seguros durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante y/o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución.
- 8.2. Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.
- 8.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, excepto en los casos de actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.
- 8.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario previstas en el numeral 11.2 y/o 11.4 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en el numeral 11.3 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable.
- 8.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendarios a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato de seguros.
- 8.6. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la suma asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el contrato de seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

La resolución del contrato de seguro en los supuestos señalados en los numerales 8.2, 8.3 y 8.4. operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

En el supuesto señalado en el numeral 8.1. la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 8.5 será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrito por el Contratante y/o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados entre las Partes. En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda



la devolución de primas será efectuada de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del contrato de seguros.

En los supuestos señalados en los numerales 8.1, 8.5 y 8.6 y de tratarse de un seguro grupal, el Contratante comunicará al Asegurado la resolución del Contrato de Seguro.

En el caso de un seguro grupal, las causales de resolución que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud-Certificado y/o Certificado serán las previstas en los numerales 8.1 al 8.6.

ARTICULO N° 9: TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGUROS: Son causales de terminación del Contrato de Seguros:

- 9.1. Vencimiento de la vigencia del contrato de seguro y no proceda la renovación automática.
- 9.2. Cuando el Asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.
- 9.3. Por fallecimiento del Asegurado.
- 9.4. Cuando desaparezca el Interés Asegurable del Asegurado.
- 9.5. Otras causales previstas en las Condiciones Generales.

La Compañía podrá dar por terminado el contrato de seguros por cualquiera de las causales señaladas sin necesidad de un aviso previo, simultáneo o posterior al Contratante y/o Asegurado.

En el caso de un seguro grupal, las causales de terminación que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud-Certificado y/o Certificado serán las previstas en los numerales 9.1 al 9.5.

ARTÍCULO N° 10: AVISO DE SINIESTRO, LIQUIDACION Y PAGO: El Contratante, Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicar la ocurrencia del siniestro a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia o beneficio y a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El aviso del siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo.

Posteriormente al aviso del siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar los Documentos Sustentatorios completos establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios de recibidos los Documentos Sustentatorios, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los Documentos Sustentatorios, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con el que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro hasta que se presente las aclaraciones correspondientes.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el siniestro. Se entiende consentido el siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado y/o Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

ARTICULO N° 11: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO



Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

11.1. Pagar la prima en las fechas establecidas.

Adicionalmente, son cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, las siguientes:

11.2. Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados.

11.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Siniestro.

11.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

11.5. Contar a la fecha de celebración del Contrato de Seguro con el PEAS y mantenerlo durante toda la vigencia del Contrato. El Asegurado deberá comunicar a la Compañía en caso deje de contar con el PEAS.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del contrato de seguro, salvo que: la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerza el derecho a resolver o proponer una modificación al contrato de seguro en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos.

En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

ARTICULO N° 12: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA: Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro, de acuerdo a ley. En caso de modificación normativa, se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del siniestro. En caso de cobertura por Fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTICULO N° 13: COMUNICACIONES: El Contratante y/o Asegurado, señalan como su domicilio físico y/o correo electrónico los que aparecen registrados en el contrato de seguros, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones relacionadas con éste. Cualquier cambio domiciliario o de correo electrónico deberá ser comunicado a la Compañía.

La Compañía, podrá adicionalmente utilizar otros medios de comunicación directos como llamadas telefónicas, whatsapp o indirectos tales como avisos públicos en los locales comerciales de la Compañía, avisos publicados en la página web de la Compañía, avisos en diarios.

ARTICULO N° 14: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de seguro.

No obstante, el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario podrá presentar sus denuncias y/o reclamos ante:

- La Defensoría del Asegurado.
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.
- Departamento de Servicios al Ciudadano de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.



ARTICULO N° 15: MODIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO: La Compañía podrá modificar las condiciones del contrato de seguro durante su vigencia, previa aceptación por escrito del Contratante. De tratarse de un seguro grupal, la Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria. Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática del contrato de seguro salvo que hayan transcurrido cinco (5) años de renovación continua e ininterrumpida, en cuyo caso se mantendrán, como mínimo, las coberturas originalmente contratadas, pudiéndose modificar las demás condiciones del contrato.

ARTICULO N° 16: TERRITORIALIDAD: El contrato de seguro será exigible dentro del territorio nacional y o fuera, en caso así se determine en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTICULO N° 17: ATENCION DE RECLAMOS Y SERVICIO AL CLIENTE: El Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán presentar sus consultas o reclamos derivados del contrato de seguro a través de los siguientes medios: Teléfono: 615-5700 / correo electrónico: servicioalcliente@cardif.com.pe / Página web: www.bnpparibascardif.com.pe /Oficina: Av. Canaval y Moreyra No.380, piso 11, San Isidro.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

ARTICULO 18°: POLÍTICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: La Compañía informa al Contratante y/o Asegurado que sus datos personales serán registrados en el banco de datos personales de titularidad de la Compañía, ubicado en Av. Canaval y Moreyra N° 380, piso 11, San Isidro, para la preparación, celebración y ejecución del contrato, así como de los contratos de coaseguro y/o reaseguro que se pudiera celebrar y/o para la realización de encuestas de satisfacción. El tratamiento de los datos podrá ser encargado, para las mismas finalidades a terceras empresas con las que la Compañía mantenga una relación contractual, de acuerdo a la lista que se actualizará en la página web www.bnpparibascardif.com.pe. En caso de no proporcionar los datos personales solicitados, no se podrá realizar las finalidades antes indicadas. El Contratante y/o Asegurado podrá ejercer sus derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, llenando el formulario al que puede acceder a través de la página web antes mencionada y remitiéndolo a servicioalcliente@cardif.com.pe o de manera presencial en la dirección señalada en este punto, debiendo presentar y/o adjuntar copia de su Documento de Identidad. Los datos personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual, más el plazo establecido por ley. Vencido este plazo los datos personales serán suprimidos, anonimizados o disociados.

ARTICULO N° 19: POLIZA ELECTRONICA: La Compañía podrá enviar al Contratante y/o Asegurado el contrato de seguro, de manera electrónica a través de cualquier medio acordado por las Partes y siempre que haya habido un consentimiento del Contratante y/o Asegurado.

ARTICULO N° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO: El Contratante o Asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, podrá dejar sin efecto el contrato de seguro comercializado por medios de sistemas a distancia y/o ofrecidos a través de comercializadores, sin expresión de causa ni penalidad dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibida la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del contrato de seguros, en cuyo caso la Compañía devolverá la prima pagada, dentro de los 30 días calendario de ejercido el derecho de arrepentimiento. Este derecho no aplica cuando el Asegurado hubiera hecho uso de la cobertura.

ARTICULO 21.- TRIBUTOS: Los tributos de cualquier índole que pudieran crearse en lo sucesivo o los eventuales aumentos de los tributos existentes, aplicables a las primas de seguros como a las indemnizaciones, serán de cargo del Asegurado y/o Contratante, salvo que la Ley declare de manera expresa que son de cargo exclusivo de la Compañía.



ARTICULO N° 22: TRATAMIENTO DE PREEXISTENCIAS: En los casos de seguros de salud que tengan coberturas de prestación de servicios de asistencia médica, la Compañía no considerará como preexistencias, aquellas que se hayan generado o por la que el Asegurado haya recibido cobertura durante la vigencia de un contrato de seguro y/o plan de salud que cubrió el período inmediatamente anterior, aun cuando dicha cobertura hubiera tenido origen en una póliza de seguros de salud y/o plan de salud diferente. Para dicho efecto, el Asegurado deberá acreditar a la Compañía la existencia del seguro y/o plan de salud anterior, presentando la póliza de seguro y/o plan de salud, siendo de su cargo los costos que la presentación de dicho documento le genere. En caso que el Asegurado de un seguro grupal, dejara de pertenecer al grupo asegurado, podrá contratar en un plazo de ciento veinte (120) días contados a partir del término del contrato de seguro y/o plan de salud anterior, una nueva cobertura con la Compañía.

ARTICULO N° 23: PREDOMINIO DE CONDICIONES Y/O CLÁUSULAS

En caso de producirse discrepancia entre las diversas condiciones o cláusulas que forman parte de la Póliza, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales. Asimismo, las Condiciones Generales prevalecen sobre las Cláusulas Generales de Contratación.