



SUPERINTENDENCIA

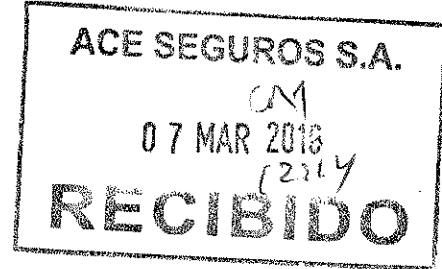
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 29 de febrero de 2016

OFICIO N° 7757-2016-SBS

Señor
Gerente General
ACE SEGUROS
Av. Amador Medina N° 267, piso 4
SAN ISIDRO



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1055-2016 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-3127



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 29 FEB. 2016

Resolución S.B.S

N° 1055-2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Ace Seguros S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de enero de 2015 y 9 de febrero de 2016, 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 del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Vida Grupo - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2037200020 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

CONSIDERANDO:

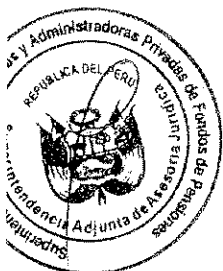
Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde 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 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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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,





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 al modelo de póliza del producto denominado "Seguro de Vida Grupo - Soles y 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;

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 al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Vida Grupo - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2037200020 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de vida.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro de Vida Grupo - Soles y 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 el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, 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 del modelo de póliza correspondiente a "Seguro de Vida Grupo - Soles y 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.



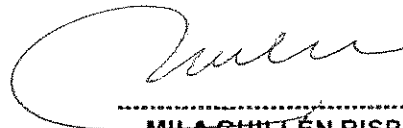


SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

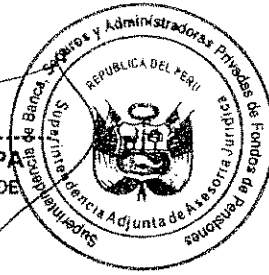
República del Perú

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes 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 60 (sesenta) 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**

**CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN COMUNES A LOS SEGUROS DE VIDA
(...)**

Artículo 4° NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O CERTIFICADO DE SEGURO

4.1 Será nulo el Contrato de Seguro y/o Certificado de Seguro por:

- a) **Ausencia de interés asegurable**
Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro, al inicio de sus efectos.
- b) **Inexistencia del Riesgo**
Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) **Reticencia y/o declaración inexacta dolosa**
De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido el contrato y/o certificado de seguro, modificado sus condiciones, si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable.

Para este caso, la COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que la COMPAÑÍA toma conocimiento de la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la COMPAÑÍA debe ser notificado por medio fehaciente.

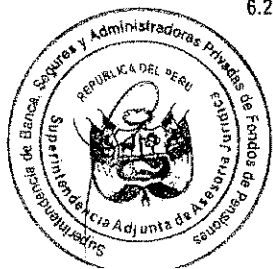
Cabe precisar que se consideran dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO que fueron materia de una pregunta y respuesta expresa en la Solicitud de Seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

- d) **Declaración inexacta de la edad al momento de la entrada en vigencia del seguro, según lo establecido en el Artículo 6°¹ siguiente.**

Efectos sobre la prima:

¹ Artículo 6° DECLARACIÓN INEXACTA DE LA EDAD

- 6.1 La declaración inexacta de la edad del ASEGURADO acarrea la nulidad del contrato, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.
- 6.2 Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la COMPAÑÍA se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la COMPAÑÍA está obligada a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de nulidad de la Póliza o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a), b) y d) la COMPAÑÍA devolverá el importe de las primas pagadas establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda, en el plazo de quince (15) días de producida la nulidad, ya sea en efectivo o mediante abono en la cuenta bancaria que le proporcione el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. En el caso del numeral c) las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

4.2 Pérdida de Derechos Indemnizatorios

Desde el momento en que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por tanto, perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ya hubiera cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedará automáticamente obligado frente a la COMPAÑÍA a devolver lo indebidamente percibido, conjuntamente con los intereses legales.

Artículo 10° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si la Póliza o el Certificado de Seguro ha sido ofertado por comercializadores de la COMPAÑÍA, incluyendo la bancaseguros, siempre que el marco regulatorio permita la utilización de dichos mecanismos de comercialización para este producto, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o el certificado de seguro, según corresponda, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de la nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

Artículo 12° MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

12.1 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo por escrito a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato, en cuyo caso no procede su modificación hasta el fin de la vigencia del contrato.

En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

(...)

Artículo 16° EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LAS PRIMAS - SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA Y RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CERTIFICADO DE SEGURO

16.1 Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspenderá automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Para tal efecto, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA comunicará de manera cierta al CONTRATANTE y/o ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordados, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como le indicará el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

16.2 La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato o del certificado de seguro, según corresponda.

16.3 En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato o del certificado de seguro, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro y/o certificado de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

16.4 Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido para el pago, se entiende que el contrato queda extinguido.

Artículo 18° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O CERTIFICADO DE SEGURO

El contrato de seguro y/o certificado de seguro podrá resolverse:

18.1 Sin Expresión de Causa





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El CONTRATANTE en cualquier momento podrá solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de treinta (30) días calendarios, utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. En los seguros grupales, igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato resolviendo el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación. Igual obligación tendrá el CONTRATANTE de una póliza grupal respecto de los asegurados de la Póliza.

Efecto sobre la prima:

La COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido y tiene obligación de devolverla en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), en cuyo caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO según sea el caso, deberá solicitarlo a la COMPAÑÍA por escrito, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución.

18.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Falta de pago de prima.
- b) Por agravación del riesgo, con excepción de lo estipulado en el artículo AGRAVACIÓN DEL RIESGO.
- c) Por fraude en la presentación de la solicitud de cobertura.

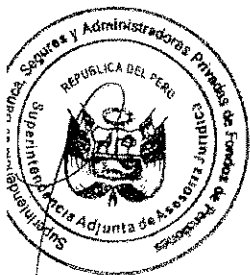
Los alcances de las causales a) y c) se encuentran señalados en los artículos sobre EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO, INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS y SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO, de este condicionado, respectivamente. En cualquiera de estos casos se seguirá el procedimiento de comunicación que establece cada artículo de este condicionado que trata sobre las causales señaladas.

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre AGRAVACION DEL RIESGO de estas Cláusulas Generales de Contratación, donde también constan los efectos sobre las primas. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al CONTRATANTE y siempre que se haya hecho dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo.

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato o del certificado de seguro a los asegurados de la póliza, entregando la comunicación escrita que a tal efecto le proporcionará la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE deberá dejar constancia escrita ante la COMPAÑÍA que cumplió con efectuar la referida comunicación.

Efectos sobre las primas:

En el supuesto del literal a) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En el supuesto del literal b) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. En el supuesto





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

del literal c) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), en cuyo caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO según sea el caso, deberá solicitarlo a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el mismo plazo antes señalado.

- 18.3 Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada que le efectúe la COMPAÑÍA en caso haya detectado reticencia y/o declaración inexacta no dolosa en sus declaraciones al momento de solicitar el seguro.

La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

Efecto sobre las primas:

En este supuesto corresponden a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

En las pólizas grupales, el certificado de seguro se resolverá por, o si:

- Decisión unilateral del ASEGURADO, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 18.1 de este artículo.
- Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 18.2 de este artículo.
- El ASEGURADO rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa.

La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al ASEGURADO en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

Los efectos sobre las primas serán las indicadas para cada caso en este artículo.

Artículo 20° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

(...)

- 20.5 Las Condiciones Generales de cada producto de seguro establecerán su propio procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro, detallando los requisitos para el aviso y la entrega de documentación que debe cumplir el CONTRATANTE, ASEGURADO y/o beneficiario.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

20.6 La COMPAÑÍA tendrá un plazo de treinta (30) días calendario para comunicar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario sobre la aprobación o el rechazo del siniestro. Dicho plazo se cuenta desde que la COMPAÑÍA recibió la documentación e información completa requerida para solicitar la cobertura, señalado en el artículo sobre el AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA de las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la COMPAÑÍA requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de los treinta (30) días señalados en el párrafo anterior.

Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo de treinta (30) días se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

Consentido o aprobado el siniestro, la COMPAÑÍA tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización.

(...)

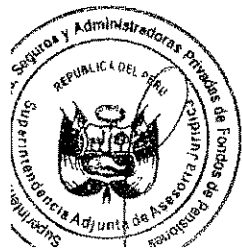
20.11 En caso el CONTRATANTE, ASEGURADO y/o Beneficiario por culpa leve, no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos establecidos en la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que, se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Se precisa que para aplicar la reducción tendrá que acreditarse y sustentarse que el aviso extemporáneo del siniestro tiene un efecto negativo en la verificación del mismo.

Además se precisa que:

- 1) Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.
- 2) Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable, el ASEGURADO o BENEFICIARIO pierde el derecho a ser indemnizado salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.
- 3) No se aplicará la reducción cuando la COMPAÑÍA haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.
- 4) No se aplicará reducción cuando el incumplimiento del ASEGURADO se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Artículo 24° MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana. (...)





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

CONDICIONES GENERALES

(...)

Artículo 6° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso que el Asegurado fallezca, se deberá cumplir con lo siguiente:

- 1) Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o desde que tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
- 2) Presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia certificada" o "certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

En caso de Muerte Natural:

- a) Documento de identidad del Asegurado, en caso de contar con el mismo;
- b) Partida de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Declaratoria de Herederos Legales inscrita en el Registro de Sucesiones Intestadas (solo en caso de no existir beneficiarios designados).
- e) Documentos de identidad de los beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental, adicionalmente a los documentos señalados para la cobertura de muerte natural se deberá presentar:

- f) Atestado Policial Completo, en caso corresponda;
- g) Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda;
- h) Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado); y
- i) Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado).

En caso de muerte presunta del Asegurado, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

En caso sea necesario la COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales para evaluar el siniestro dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) que tiene para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo del siniestro.

