



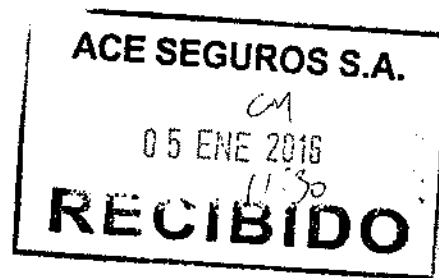
**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 29 de diciembre de 2015

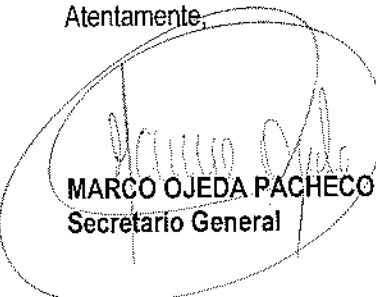
OFICIO N° 49638-2015-SBS

Señor
Gerente General
ACE SEGUROS
Calle Amador Merino Reyna N°267 Of. 402
San Isidro



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 7892-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-3393



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 29 DIC. 2015

Resolución S.B.S

N° 7892-2015

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 2014 y 11 de Diciembre de 2015, 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 Familia Protegida – Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° RG2035900123 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 Familia Protegida – 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 Seguro, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

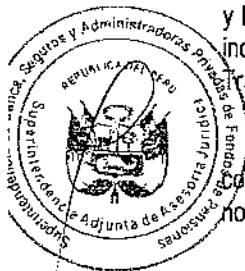
Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Familia Protegida – Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° RG2035900123 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto misceláneo.

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 Familia Protegida – 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 sesenta (60) 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 Familia Protegida – Soles y Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) 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 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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN COMUNES A LOS SEGUROS DE RIESGOS GENERALES

(...)

6. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

(...)

6.9 El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días 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 deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar 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.

6.10 La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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

(...)

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

(...)

7. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

7.1 Causales de nulidad:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a) Ausencia de interés asegurable
Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro o 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 la celebración del contrato o del certificado de seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable.
- d) Sobreseguro
Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro o el certificado de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera correspondiente al primer año.

7.2 Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares. 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.

7.3 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 o del Certificado de Seguro respectivamente, 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 la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar, debidamente sustentados.

8. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O CERTIFICADO DE SEGURO

El contrato de seguro podrá resolverse:

Sin Expresión de Causa





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La COMPAÑÍA así como el CONTRATANTE en cualquier momento podrán solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato 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.

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 o ASEGURADO, según corresponda 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. En caso sea la COMPAÑÍA la que efectúe la resolución, el CONTRATANTE o ASEGURADO no debe efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta al CONTRATANTE en el mismo plazo antes señalado.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Pago de la prima.
- b) Comunicación de la agravación del riesgo.
- c) Tener y mantener el interés asegurable.
- d) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
- e) Abstenerse de reclamar pérdidas o daños causados por un acto y/u omisión intencional, o proveniente de culpa grave o dolo, del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO.
- f) Abstenerse de realizar sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o cambio de uso de los locales en donde el ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones sin autorización previa de la COMPAÑÍA, la que podrá en todo caso resolver el contrato de seguro si el riesgo se agrava.
- g) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.
- h) Permitir o facilitar la inspección de los bienes Materia del Seguro.

Los alcances de las causales a) y d) se encuentran señalados en los artículos sobre EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS PRIMAS y RECLAMACIÓN 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.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre AGRAVACION DEL RIESGO1 de estas Cláusulas Generales de Contratación. 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 los supuestos precedentes previstos desde el literal c) al h), 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), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE o ASEGURADO no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

11. AGRAVACION DEL RIESGO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en su caso, deben notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fueran conocidas por ella al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas, para lo cual deberá completar la información en la solicitud de seguro e informar los cambios relacionados a la misma en el transcurso de la vigencia.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, esta debe manifestar al contratante en el plazo de quince (15) días su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

Mientras la COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si se omite comunicar la agravación, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsista la agravación del riesgo, excepto que:

- El contratante y/o asegurado incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.
- Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61° de la Ley N° 28946
- La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos a), b) y c) la COMPAÑÍA 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

- 8.3 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:

- Decisión unilateral del ASEGURADO o de la COMPAÑÍA, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 8.1 de este artículo.
 - Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.
 - El rechazo por parte de EL ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 8.3 precedente.
- 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.

La resolución consecuente será comunicada por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y por éste al ASEGURADO.

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

14. INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, entendido como tal la realización de uno de los riesgos materia de cobertura; siempre que el evento se inicie dentro del período de vigencia de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya cumplido con las obligaciones a su cargo emanadas del contrato de seguro.

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

(...)

En caso de Siniestro, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO designarán de común acuerdo un Ajustador de Siniestros, si así lo hubieren pactado.

El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o en caso contrario, el rechazo del





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

siniestro, contado a partir del día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza. Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo. Para mayor información sobre el procedimiento que debe seguir el ajustador y la COMPAÑÍA se recomienda leer el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros N° 3202-2013 emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

En caso que no intervenga un ajustador en la liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA tiene treinta (30) días para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro, contado a partir de día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para la liquidación del siniestro. En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado.

(...)

14.10 El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO 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.

(...)

14.12 En caso el CONTRATANTE y/o 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. No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa. Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

21. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

21.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

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 (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 a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado usando la misma





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

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.

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

23. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si la Póliza o Certificado de Seguro ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, incluyendo la bancaseguros o en puntos de venta o locales fuera de las oficinas de la COMPAÑÍA, con excepción de la efectuada a través de corredores de seguros, o de promotores de venta, 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, 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 una 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.

27. SOLUCIÓN 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. (...)

CONDICIONES GENERALES

(...)

Artículo 11° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE, ASEGURADO o Beneficiario, según corresponda, deberá dar aviso a la COMPAÑÍA, en el plazo de tres (3) días desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro, en el caso de seguros de daños patrimoniales y en el plazo de siete (7) días desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, en el caso de los seguros personales. Si el CONTRATANTE, ASEGURADO o Beneficiario da aviso del siniestro de manera extemporánea por culpa leve y de ello resulte un perjuicio para la





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

COMPañÍA ésta tendrá derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Para tal efecto deberá utilizar el formulario de presentación de siniestros proporcionado por la COMPañÍA, o cualquier medio electrónico de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

(...)

Para tener derecho a la indemnización, el CONTRATANTE, ASEGURADO o Beneficiario deberá acreditar la situación invocada con los documentos señalados más adelante.

Artículo 12° DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS EN CASO DE SINIESTRO

El ASEGURADO o Beneficiario, según corresponda, deberá presentar la documentación indicada a continuación en las oficinas de la COMPañÍA. Los documentos requeridos en caso de siniestros son los siguientes, los mismos que deberán ser presentados en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

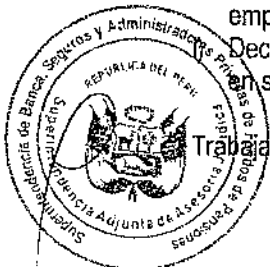
DESEMPLEO INVOLUNTARIO E INJUSTIFICADO

Trabajadores del Sector Privado:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO
- b) Carta de despido de la empresa. Podrá aceptarse carta de renuncia del trabajador ASEGURADO, si la liquidación de beneficios sociales se da por "mutuo disenso". En caso de no contar con carta de despido formalmente cursado por el empleador, se deberá presentar la Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo que den cuenta del despido de hecho o de facto producido. Para casos de hostilidad, se admitirá como documento alternativo, el medio de prueba que demuestre que su renuncia no fue voluntaria.
- c) Tres (3) últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.
- d) Contrato de trabajo, en caso de trabajador sujeto modalidad a plazo fijo, el cual deberá contar con el sello del Ministerio de Trabajo como constancia de recepción. En caso de contratación verbal, deberá acreditar los pagos realizados por el empleador.
- e) Liquidación de Beneficios Sociales por despido o por "mutuo disenso" y constancia de pago. Se verificará el pago de 1.5 remuneraciones por cada año trabajado (o por cada mes pendiente de ejecución si fuera un contrato de trabajo con plazo determinado) más los beneficios de ley, en los supuestos que corresponda. Para casos de hostilidad, se admitirá como documento alternativo, el medio de prueba que demuestre que su renuncia no fue voluntaria.
- f) Certificado de Trabajo (debe detallar el periodo laborado por el trabajador cesado y los motivos del cese, en caso corresponda)
- g) Certificado de Aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.
- h) Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador.

Declaración jurada del ASEGURADO manifestando que a la fecha del siniestro el mismo se encuentra en situación de Desempleo.

Trabajadores del Sector Público y Docentes del Sector Público:





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a) DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO
- b) Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador cubiertos por la Póliza.
- c) Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública)
- d) Declaración jurada del ASEGURADO manifestando que a la fecha del siniestro el mismo se encuentra en situación de Desempleo.

INVALIDEZ TEMPORAL

- a) DNI o documento de identidad del ASEGURADO
- b) Autorización del ASEGURADO para revisión de sus historias clínicas
- c) Los tres (3) últimos Recibos por Honorarios.
- d) Certificado de Renta de 4ta categoría
- e) Declaración Jurada de Renta de 3ra Categoría (para personas naturales con negocio)
- f) Certificado médico original que acredite la invalidez Temporal.
- g) Informe médico que indique el período de tiempo en que el ASEGURADO permanecerá incapacitado de ejercer su actividad laboral, detallando:
 - Causas de la invalidez
 - Diagnóstico definitivo
 - Tratamiento realizado
 - Pronóstico
 - Días de descanso
 - Numero de Historia Clínica
 - Clínica u Hospital donde recibió la atención
 - Médico Tratante
 - Fecha de atención

INCENDIO Y/O RAYO

Son requisitos para probar la pre-existencia y valores indemnizables de los bienes asegurados siniestrados:

- a) Comprobante o factura de compra del bien siniestrado en el que se indique la descripción del bien, la fecha de compra y el monto pagado por el mismo.
- b) En caso el ASEGURADO no cuente con el documento que acredite la propiedad y/o el valor de compra del bien siniestrado, por el hecho de haberlo extraviado, de haber adquirido el bien sin un comprobante de compra o de haberlo recibido como obsequio, herencia o cualquier otra modalidad que normalmente no le permita tener una constancia de la propiedad y del valor del bien, podrá optar por cualquiera de las siguientes alternativas:

- 1 Antes de ocurrido el siniestro, presentar a la COMPAÑIA una relación de este tipo de bienes, incluyendo lo siguiente para cada bien:
 - a) Descripción de las características del bien, que permitan identificarlo claramente y diferenciarlo de cualquier otro bien similar.
 - b) Fecha aproximada de fabricación del bien y la fecha aproximada en que pasó a posesión o propiedad del ASEGURADO.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c) Fotografía del bien, impresa o digital, tomada del lugar donde se encuentran los bienes asegurados, que pueda ser fácilmente identificado por el ajustador o perito que designe la COMPAÑIA al momento de un siniestro.
 - 2 Después de ocurrido el siniestro, presentar a la COMPAÑIA, toda la información indicada en el punto 1, en tanto no haya sido presentada antes de la ocurrencia del siniestro, adjuntando además una declaración jurada que certifique la veracidad de dicha información. La COMPAÑIA se reserva el derecho de ejercer las acciones legales respectivas en caso se demuestre cualquier acto doloso vinculado con la veracidad de esta información.
- c) Si el ASEGURADO no cumple con los requisitos indicados en los puntos 1 o 2, sólo podrá ser indemnizado si el ajustador o perito designado por la COMPAÑIA considera que existen pruebas razonables de la pre-existencia del bien. En dicho caso:
- c.1) El monto a indemnizar será aquel que el ajustador o perito estime adecuado, el cual no podrá exceder de US \$ 100.00 por objeto o de US \$ 1,000.00 en el conjunto de todos los bienes que tengan esta situación.
 - c.2) Se aclara que estos montos no modifican ni amplían los límites de indemnización indicados en las Condiciones Particulares.

MUERTE ACCIDENTAL

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso lo tuviese;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los Beneficiarios o herederos legales;
- e) Acta de sucesión intestada o testimonio de testamento (notarial) o declaratoria de herederos (judicial), en caso no se hayan designado beneficiarios;
- f) Atestado Policial completo, en caso corresponda;
- g) Protocolo de Necropsia, en caso corresponda;
- h) Resultado de Dosaje Etílico, en caso corresponda y
- i) Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse con Resolución Judicial firme.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;
- b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, si es que se indicara.
- c) Certificado de Discapacidad o Dictamen de Grado de Invalidez, otorgado por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.

La COMPAÑIA tendrá el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime conveniente, siempre que sean necesarios para la evaluación del siniestro correspondiente y la determinación de su cuantía, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo 13° LIQUIDACION Y PAGO DE LA INDEMNIZACION

Recibida la documentación completa y encontrada conforme, la COMPAÑIA procederá a pagar al Beneficiario y/o ASEGURADO, dentro del plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes de consentido el siniestro, según los términos y condiciones de este contrato de seguro y detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza. Se entiende consentido el siniestro cuando la COMPAÑIA aprueba o no ha rechazado el siniestro dentro del plazo de treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para la solicitud de la cobertura.

