

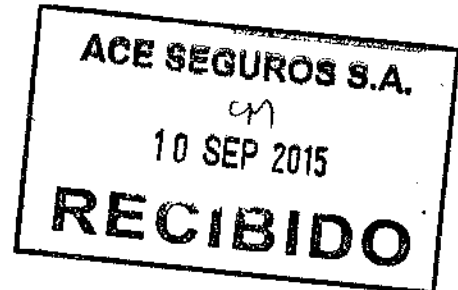


SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 08 de setiembre de 2015

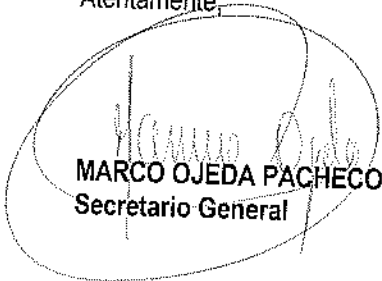
OFICIO N° 33583-2015-SBS

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° 5252-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-3408



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 08 SET. 2015

Resolución S.B.S

N° 5252-2015

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, 03 de agosto y 25 de agosto 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 Domiciliario - Dólares, Soles", registrado con Código SBS N° RG2035200095 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:





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan 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 Domiciliario - Dólares, Soles" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Que, la Compañía ha manifestado mediante comunicación de fecha 22 de junio de 2015 que el presente producto es una condición para contratar operaciones crediticias; por lo que no corresponde incluir la condición referida al derecho de arrepentimiento en el modelo de póliza de dicho producto, presentado para la aprobación de sus condiciones mínimas, de acuerdo al artículo 19° del Reglamento de Transparencia;

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 Contratos de Seguro, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

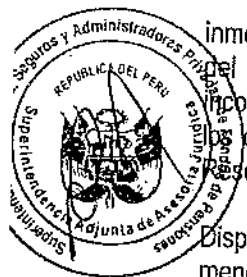
RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Domiciliario - Dólares, Soles", registrado con Código SBS N° RG2035200095 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 Domiciliario.

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 Domiciliario - Dólares, Soles", 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 Domiciliario - Dólares, Soles", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario






**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

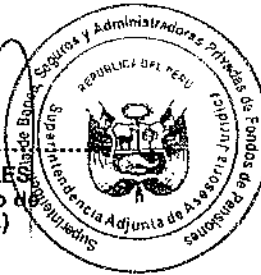
República del Perú

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 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.


CARLOS CUEVA MORALES
Superintendente Adjunto de
Asesoría Jurídica (a.l.)





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 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.



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

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:

- 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.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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:

8.1 Sin Expresión de Causa

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.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 período 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.

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

¹ 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.

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 período 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:

- a) El contratante y/o asegurado incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

- 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 yo 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:

- a) 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.

-
- c) 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° 29946
d) 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

- b) Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.
- c) 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.

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:

(...)

- 14.7 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 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.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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.

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

(...)

CONDICIONES APLICABLES PARA TODAS LAS SECCIONES

(...)

B. AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Además de lo señalado en el artículo 14.12 de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales, ante la ocurrencia de un siniestro, el ASEGURADO deberá:

1. Efectuar la Denuncia Policial ante la Delegación Policial de su jurisdicción en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro y solicitar copia certificada de la misma. Aplicable para las coberturas de la Edificación y Contenido.
2. Avisar inmediatamente a la COMPAÑÍA a más tardar dentro de los tres (3) días calendario desde que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro. Aplicable para todas las coberturas a excepción de Accidentes Personales, en donde el plazo de aviso será de siete (7) días calendario.
3. Presentar a más tardar dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes de ocurrido el Siniestro, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes sobre la misma Materia Asegurada o cobertura otorgada por esta Póliza, contratados con posterioridad a la celebración del presente contrato de seguro. Aplicable para las coberturas de la Edificación y Contenido.
El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas sobre la Materia Asegurada o cobertura otorgada por esta Póliza, cuya Indemnización se reclama bajo los alcances de la presente Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de Indemnización conforme con lo estipulado por el artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales².
4. Proporcionar a la COMPAÑÍA:
 - Una solicitud de cobertura formal dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del Siniestro, o en cualquier otro plazo que la COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito.
 - Todos los detalles, libros, registros, recibos, notas y asientos contables, contratos, estados financieros, facturas, estadísticas de ventas, compras y producción, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, y, en general, cualquier tipo de documento o informe que la COMPAÑÍA le solicite en relación con la solicitud de cobertura. Esta información podrá ser proporcionada directamente al ajustador, cuando la COMPAÑÍA así se lo indique al ASEGURADO.

Los documentos y/o requisitos señalados en el numeral 3 del literal A precedente señalados para "Probar la pre-existencia y valores indemnizables de bienes asegurados siniestrados"³. Aplicable para las coberturas de la Edificación y Contenido.



² 18. RECLAMACIÓN FRAUDULENTO

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza:

- 18.1 Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- 18.2 Si en cualquier tiempo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- 18.3 Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

³ A. CARGAS DEL ASEGURADO

(...)

3. Probar la pre-existencia y valores indemnizables de bienes asegurados siniestrados



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Adicionalmente, según corresponda, para la cobertura de:

Accidentes Personales:

Proporcionar dentro del plazo de treinta (30) días desde que se tenga conocimiento de la ocurrencia que originó los gastos de curación o del beneficio, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Declaración escrita del ASEGURADO, que contenga la fecha y hora del accidente; nombre, apellidos, edad y domicilio de la persona que sufrió el accidente; el lugar y las circunstancias en que éste ocurrió, así como nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.
- b) Documento de Identidad de la persona accidentada.
- c) Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Policía Nacional del Perú, según corresponda.
- d) Facturas o boletas de los gastos médicos incurridos amparados por la Póliza.

Responsabilidad Civil

En caso de producirse un evento amparado por la Póliza que pudiese dar lugar a la responsabilidad civil del ASEGURADO, o en caso de recibir el ASEGURADO alguna reclamación –sea que ésta haya sido hecha en forma verbal o escrita– o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiera derivar en la presentación de una reclamación, el ASEGURADO está obligado a:

Es obligación del ASEGURADO presentar el 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. Sin embargo, 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:

3.1 Antes de ocurrido el siniestro

Presentar a la COMPAÑÍA 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.
- c) Fotografía del bien, impresa o digital, tomada en un ambiente de la vivienda asegurada, que pueda ser fácilmente identificado por el ajustador o perito que designe la COMPAÑÍA al momento de un siniestro.

3.2 Después de ocurrido el siniestro

Presentar a la COMPAÑÍA, toda la información indicada en el punto 3.1 adjuntando además una declaración jurada que certifique la veracidad de dicha información.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de ejercer las acciones legales respectivas en caso se demuestre cualquier acto doloso vinculado con la veracidad de esta información.

Si el ASEGURADO no cumple con los requisitos indicados en los puntos precedentes sólo podrá ser indemnizado si el ajustador o perito designado por la COMPAÑÍA considera que existen pruebas razonables de la pre-existencia del bien.

- a) 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.
- b) Se aclara que estos montos no modifican ni amplían los límites de indemnización indicados en la Póliza para los respectivos rubros en los que pudieran estar clasificados estos objetos dentro de la Póliza.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- a) Dar aviso a la COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días hábiles desde que se tenga conocimiento de la ocurrencia de cualesquiera de las situaciones señaladas precedentemente.
- b) Informar y remitir a la COMPAÑÍA cualquier comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documentación relacionada con los hechos materia de la reclamación, dentro del día hábil siguiente de haberlo recibido.

