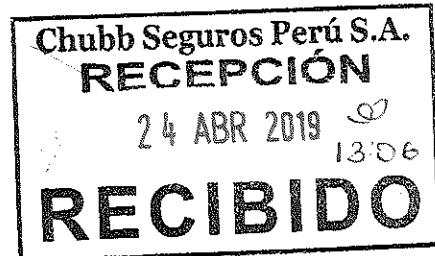




**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 22 de abril de 2019



OFICIO N° 15317-2019-SBS

Señor
Gerente General
CHUBB PERÚ S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Calle Amador Merino Reyna N° 267, Oficina 402
San Isidro
Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1671-2019 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 22 ABR. 2019

*Resolución S.B.S
Nº 1671-2019*

La Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, La Compañía) con fecha 09 de enero de 2019, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y 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, así como sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro Protección Cyber Plus";

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, Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, 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 10º 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 del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30º de la Ley de Seguros.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- 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. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro.
- k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.
- l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
- m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

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 que esta Superintendencia supervisa;

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

hayan sido materia de aprobación previa por parte de la 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, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, tratándose de un producto masivo de robo y asalto, no corresponde aprobar las condiciones mínimas referidas a preexistencias ni revocación del consentimiento a que se refieren los literales b) y l) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia;

Estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro Protección Cyber Plus", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° RG2034100160.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Protección Cyber Plus", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida posponer la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Registrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RÍOS
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

Artículo 6º: Pago de la Prima y Efectos por su Incumplimiento

(...)

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 COMPAÑIA deberá comunicar de manera cierta al ASEGURADO, según corresponda, 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 del que se dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑIA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantiene suspendida.

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

6.11 Si la COMPAÑIA 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.

6.12 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar la rehabilitación de la cobertura de seguro, durante el periodo de suspensión. La rehabilitación se aplica hacia el futuro y requiere el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquél en que se cancela la obligación. La rehabilitación no procede si la COMPAÑIA expresó por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.13 En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑIA 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 reciba una comunicación escrita de la COMPAÑIA informándole sobre esta decisión.

6.14 La COMPAÑIA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑIA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

Artículo 7º: Nulidad del Contrato de seguro y/o 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.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

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, salvo cuando la COMPAÑÍA celebre el contrato de seguros pese a que las circunstancias omitidas derivan de una pregunta expresa no respondida a la COMPAÑÍA a la fecha de la solicitud.

La COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a este supuesto, plazo que se computa desde que se toma conocimiento de la reticencia y/o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la COMPAÑÍA debe ser notificado por medio fehaciente.

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 un plazo máximo de treinta (30) días¹. 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

¹ Conforme a lo indicado por la Compañía en todos los casos señalados será de aplicación el plazo de 30 días para la devolución de la prima.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar, debidamente sustentados.

Artículo 8º: Resolución del Contrato de seguro y/o certificado de seguro.

El contrato de seguro podrá resolverse:

3.1 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.

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.

3.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Pago de la prima.
- b) Comunicación de la agravación del riesgo, en caso la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato.
- c) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
- d) 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.
- e) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.

Los alcances de las causales a) y d) se encuentran señalados en los artículos sobre "PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO" y "RECLAMACIÓN FRAUDULENTA", de este condicionado respectivamente.

En todos los demás casos se seguirá el procedimiento de comunicación que establece cada artículo de este condicionado que trata sobre las causales señaladas o mediante comunicación escrita, según los mecanismos pactados en las Condiciones Particulares o Certificado, según corresponda.

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre "AGRAVACION DEL RIESGO" 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 realizado dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo;





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 e), 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 contados desde la resolución para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

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. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

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.

Artículo 14º: 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 produzca dentro del periodo de vigencia de la Póliza y no se haya suspendido la cobertura.

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

(...)

14.4 En caso de destrucción o daño o pérdida de bienes físicos amparados por la Póliza, la COMPAÑÍA, a su libre elección, satisfará su obligación de indemnizar:

- a) Pagando en dinero la Indemnización que corresponda de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o
- b) Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o
- c) Reponiendo el bien asegurado destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del Siniestro.

Cualquiera fuera la opción que elijiese la COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si la COMPAÑÍA optase por las opciones b) y/o c), el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá el pago de las partes no amparadas por la Póliza que sean necesarias, así como la proporción que corresponda en caso de infraseguro y el deducible o deducibles aplicables.

14.5 La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del Siniestro, las primas pendientes de pago respecto de la misma póliza que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización.

En caso de Siniestro total o consumo total de la Suma Asegurada, la prima se entenderá totalmente devengada, por lo cual, la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la prima pendiente de pago; esté vencida o no.

14.6 Cuando por cualquier razón, el ASEGURADO no pueda transferir oportunamente a la COMPAÑÍA, la propiedad y/o posesión y/o disposición de los bienes siniestrados materia de la Indemnización, se descontará de la Indemnización que corresponda, el valor de los restos o salvamento de esos bienes.

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 pactado².

El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la COMPAÑÍA el



Conforme lo establecido en el art. 2, lit. i del Reglamento de Transparencia, dicho pacto se indicará en las condiciones particulares. Asimismo, de corresponder y según lo previsto en el artículo 2 lit. h) del Reglamento de Comercialización de Productos de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 1121-2017, también podrá encontrarse dicha información en la solicitud-certificado.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

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. 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.

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.

14.8 Cuando el ASEGURADOR se pronuncia favorablemente frente a la pérdida estimada, el ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado.

14.9 La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la Indemnización.

Si después de haber pagado la Indemnización se determinara que, cualquiera fuera la razón, el Siniestro no estaba cubierto; el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar, debidamente sustentados.

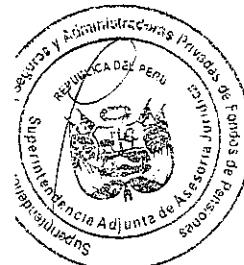
14.10. El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO un interés moratorio anual equivalente a uno punto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

14.11 La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la Indemnización que no hubiere podido entregar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a éstos por causas imputables a ellos.

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 y la COMPAÑÍA no haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a un 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.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**
República del Perú

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.

Artículo 21º: Modificación de Condiciones Contractuales

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.

Artículo 22º: Renovación

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con sesenta (60) días de anticipación a su vencimiento. La COMPAÑÍA tiene el derecho de renovar o no la Póliza.

Sí el Contrato de Seguro cuenta con la cláusula de renovación automática, la Póliza renovada iniciará su cobertura inmediatamente después de la terminación de la vigencia, y en los mismos términos y condiciones, de la Póliza o renovación que la preceda, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6º de estas Cláusulas Generales de Contratación.

En este último caso, si la COMPAÑÍA decide modificar los términos y condiciones de la póliza, dichas modificaciones deberán ser informadas por escrito al CONTRATANTE, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento de la vigencia inicial. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA emitirá la Póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo 23º: Derecho de Arrepentimiento

Si la póliza o el certificado de seguro ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, 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 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.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total, o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio de su derecho de arrepentimiento.

Artículo 27º: 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.

(...)

Artículo 31º: Prescripción

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

En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

En los seguros que cubren el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

CONDICIONES GENERALES

Artículo 10º Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- a. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a tres (03) días calendario luego de ocurrido el suceso, 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, a cuyo efecto le



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

será de aplicación lo previsto en el artículo 14º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

b. El ASEGURADO, deberá realizar las siguientes acciones:

- Bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s) mediante el procedimiento establecido por la Entidad Emisora y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
- Presentar la denuncia policial, en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor a 4 (cuatro) horas de ocurrido el robo, extravío, o hurto o desde que se tome conocimiento del mismo. Para el caso del secuestro las 4 horas se contabilizan a partir de la hora de la liberación.
- c. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑIA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - Carta emitida por la Entidad Emisora donde precise (i) detalle de los Negocios Afiliados donde se efectuaron las Transacciones no Reconocidas, (ii) el detalle de la fecha y hora de las Transacciones no Reconocidas y (iii) la confirmación de que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Carta emitida por el Negocio Afiliado, donde se indique que no procede el reintegro de las Transacciones no Reconocidas.
 - Estado de cuenta o consulta de movimiento y/o registro de movimientos emitido por la Entidad Emisora, que acrediten el lugar y hora de las Transacciones no Reconocidas.
 - Constancia de Bloqueo de la(s) Tarjeta(s) Asegurada(s), con los respectivos códigos de bloqueo, fecha y hora de la gestión, emitida por la Entidad Emisora.
 - Copia Certificada de la Denuncia Policial,
 - Copia Certificada del Informe o Atestado Policial, cuando corresponda
 - Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras Compañías de Seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPAÑIA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.

La COMPAÑIA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura, caso contrario se producirá el consentimiento del siniestro; salvo que la COMPAÑIA solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑIA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Cuando La COMPAÑIA lo considere conveniente, podrá requerir una entrevista personal con el ASEGURADO o documentación adicional, con el fin de obtener las aclaraciones y/o precisiones necesarias acerca del evento o siniestro ocurrido. Ésta se solicitará dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta la COMPAÑIA, para aprobar o rechazar el siniestro.

