



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 06 de octubre de 2022

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 03076-2022**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 15 de agosto de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Protección de Créditos"<sup>1</sup>, registrado con Código SBS N° RG2025700136, cuya última modificación fue aprobada mediante Resolución SBS N° 4032-2018 con fecha 12 de octubre de 2018;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 15 de agosto de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Protección de Créditos", registrado con Código SBS N° RG2025700136;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4032-2018 de fecha 12 de octubre de 2018, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

---

<sup>1</sup> También denominado "Protección de Créditos Personales Soles y Dólares".





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, el artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante Reglamento de Conducta, establece que las empresas de seguros deben someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia, las condiciones mínimas de los seguros masivos, obligatorios y personales, señaladas en el referido artículo, de acuerdo al tipo de productos;

Que, tratándose de un seguro multiseguros, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referidas a enfermedades preexistentes y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado, por ser aplicables a los seguros de salud y vida, respectivamente;

Que, la Compañía ha señalado que no aplicará la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro, establecida en el inciso 9 del párrafo 16. 1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 6, 10, 12, 13, 16 y 24 de las Condiciones Generales del producto, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 6, 10, 12, 13, 16 y 24 de las Condiciones Generales del producto del producto "Protección de Créditos", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4032-2018 de fecha 12 de octubre de 2018; solicitada por la Compañía, como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las condiciones mínimas y las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. En tal sentido, la Compañía deberá disponer de la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Protección de Créditos", incorporado en el Registro





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Protección de Créditos" modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

**CARLOS CUEVA MORALES**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**ARTÍCULO N° 6: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, este podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias y en tanto no hubiera utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro, comunicando su decisión a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. Asimismo, se procederá a devolver la prima recibida dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud, no sujeta a penalidad alguna.

**ARTICULO N° 8: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES**

Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios, para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado. La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

**ARTÍCULO N° 9: RENOVACIÓN DEL SEGURO**

La Compañía renovará automáticamente esta Póliza finalizada su vigencia, por un periodo igual al inicialmente contratado, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. Si correspondiera modificar el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por escrito por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. En cualquier caso de modificación, La Compañía deberá proporcionar la documentación suficiente al Contratante y éste deberá poner en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación únicamente cuando La Compañía emita la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

**ARTÍCULO N° 10: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO**

La prima es única y será pagada por el Contratante según la forma y modo establecido por La Compañía en las Condiciones Particulares de la presente Póliza. El Contratante trasladará el pago de la prima al Asegurado.

En caso de diferir la prima, el incumplimiento del 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, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Asegurado y Contratante el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone





## **SUPERINTENDENCIA** **DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 encuentra suspendida.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el contratante o Asegurado recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, La Compañía tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas devengadas por el período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente indicados por La Compañía en el Condicionado Particular y en la Solicitud-Certificado de Seguro.

Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Asegurado al Comercializador tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

### **ARTÍCULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO**

La Póliza de seguro o, en su caso, la Solicitud-Certificado del seguro serán nulos por causal existente al momento de su celebración, es decir, que no tendrá valor legal alguno, en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. Las primas pagadas quedan adquiridas por La Compañía, quien tiene derecho al cobro de las primas acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas.

La nulidad deberá ser invocada en el plazo de 30 días desde que la compañía conoce de la reticencia y/o declaración inexacta. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

(ii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

(iii) Si al tiempo de su celebración se habría producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En cuyo caso será aplicable lo establecido en el numeral (ii).





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados en la comunicación que declara la nulidad. Asimismo, procederá a devolver la prima pagada.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

En todos los casos, la devolución de la prima se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días de comunicada la nulidad.

### ARTÍCULO N° 13: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta respecto al Contratante, perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14<sup>2</sup>.
- b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.
- c. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Asegurado para aceptar o rechazar dicha propuesta.

### <sup>2</sup> ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía dicha decisión, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
  - b. Ficha RUC de la empresa.
  - c. Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante como tal, así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales.
  - d. Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de resolución sin expresión de causa.
- Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión, adjuntando la siguiente documentación:
- a. Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
  - b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse, en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de La Compañía ([www.interseguro.pe](http://www.interseguro.pe)), en el domicilio del Contratante o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Asegurado tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará automáticamente a las 23:59 horas del día en que se recibe la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a partir de las 00:00 horas del día siguiente todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 18<sup>3</sup>. La Compañía comunicará la resolución de la solicitud-certificado, la misma que quedará resuelta en la fecha de notificación de la comunicación de la resolución.
- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.
- d. Si durante el plazo de 15 días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. La Solicitud-Certificado quedará resuelta en la fecha de notificación de la comunicación de la resolución. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por La Compañía, en el caso del Contratante, o a través del Contratante, en el caso del Asegurado, teniendo como plazo para la devolución treinta (30) días calendario contados desde la fecha de presentación de la solicitud de resolución.

En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados en la comunicación de resolución. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Contratante, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

## **ARTÍCULO N° 16: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado a La Compañía por medios digitales o en los Centros de Atención al Cliente dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura deberán presentar por escrito o a través del mecanismo definido e informado previamente por la Compañía lo siguiente:

1. Desempleo Involuntario

### 1.1 Trabajadores del Sector Privado

- Formulario de declaración de siniestros firmada por el Asegurado.
- Copia simple del DNI (Documento Nacional de Identidad) o documento de identidad del Asegurado.

### <sup>3</sup> **ARTÍCULO N° 18: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTE**

En caso el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente Póliza, será de aplicación el Artículo N° 13, quedando resuelta la Solicitud-Certificado del Seguro. Para ello La Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados, mediante carta formal comunicará al Contratante y Asegurado o Beneficiarios su decisión de resolver la relación contractual en virtud de lo aquí establecido. Sin perjuicio de la resolución del contrato, la Compañía evaluará la solicitud de cobertura en el plazo de treinta (30) días de entregada la documentación antes mencionada.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Certificación de reproducción notarial del certificado de trabajo. Este documento detalla el periodo laborado por el trabajador cesado, los motivos de cese, tipo de contrato, entre otros.
- Certificación de reproducción notarial del Contrato de Trabajo o 3 ultimas Boletas de Pago donde se indique la fecha de inicio de su relación laboral.
- Certificación de reproducción notarial de la Liquidación de beneficios sociales y constancia del pago del beneficio por despido o mutuo disenso, o constancia policial, o acta inspectiva del Ministerio de Trabajo en los casos de despidos de hecho o de facto.
- Certificación de reproducción notarial del Certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.
- Certificación de reproducción notarial del Estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la mensualidad varía o si ésta no ha sido reportada con anterioridad.
- Certificación de reproducción notarial de la Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador, en caso corresponda.
- Declaración jurada manifestando que a la fecha de la solicitud el Asegurado se encuentra en situación de Desempleo.
- En caso el asegurado tenga más de un empleador y el desempleo afecte más del 50% de sus ingresos totales, se deberá presentar Certificación de reproducción notarial del Certificado de cotizaciones de la AFP o de las Boletas de Pago.

## 1.2 Trabajadores y Docentes del Sector Público

- Copia simple del DNI o documento oficial de identidad del Asegurado.
- Certificación de reproducción notarial de la Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador.
- Certificación de reproducción notarial de la Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública).
- Declaración jurada manifestando que a la fecha de solicitud el Asegurado se encuentra en situación de desempleo.

## 2. Incapacidad Física Total y Temporal

- Formulario de declaración de siniestros firmada por el asegurado.
- Copia simple del DNI (Documento Nacional de Identidad) o documento de identidad del asegurado.
- Certificación de reproducción notarial del Certificado de renta de 4ta categoría y/o declaración jurada de 3ra categoría.
- Certificación de reproducción notarial del Estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrencia del siniestro, solo si la cuota es variable.
- Original o certificación de reproducción notarial del Certificado médico o de hospitalización actualizado y acompañado por el formulario de declaración de continuidad de incapacidad firmado por el asegurado.
- Original o certificación de reproducción notarial del Certificado médico o de hospitalización sobre enfermedad o accidente, detallando:

- Causas de la incapacidad
- Diagnóstico definitivo
- Tratamiento realizado
- Pronóstico
- Días de descanso
- Número de Historia Clínica
- Clínica u Hospital donde recibió la atención
- Médico tratante





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Fecha de atención

### 3. Enfermedades Graves

- Formulario de declaración de siniestros firmada por el asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original o Certificación de reproducción notarial del Informe médico en el que se detalle el diagnóstico presuntivo, diagnóstico definitivo, fecha de inicio de la enfermedad, tratamientos, evolución, estado actual del Asegurado.
- Original de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la Enfermedad.
- Para la enfermedad de Cáncer Primario se deberá presentar original del Informe Histopatológico e informe médico, así como copia de la historia médica del asegurado.
- Para el Infarto al Miocardio se deberá presentar Certificación de reproducción notarial de los informes de hospitalización.

### 4. Invalidez Total y Permanente por Accidente

- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Certificación de reproducción notarial del Atestado Policial o Carpeta Fiscal, en caso corresponda.
- Certificación de reproducción notarial del Dictamen de invalidez emitido por ESSALUD o COMAFP o COMEC.
- Certificación de reproducción notarial de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la Invalidez Total y Permanente por Accidente.

De requerir La Compañía 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 de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, para consentir el siniestro, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

Los documentos que se requieran en el presente artículo deberán ser entregados en los Centro de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Contratante.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.

## ARTICULO N° 17: DETERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.
2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza, La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.





## **SUPERINTENDENCIA** **DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

En cualquiera de los casos descritos, si La Compañía requiere de un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Asegurado la extensión del plazo antes señalado; en caso contrario, se sujetará al procedimiento N° 91 establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al asegurado dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al asegurado en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El monto indemnizable será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

### **ARTÍCULO N° 24: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS**

Mecanismo de solución de controversias

1.1 Vía Judicial: Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el Asegurado, Contratante o Beneficiario y La Compañía referido a la validez del contrato de seguro del que da cuenta esta póliza, o que surja como consecuencia de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma.

(...)

