



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 17 ABR. 2017

Resolución S.B.S

N° 1531-2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Seguros Sura (en adelante la Compañía) a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON) y por la cual pide la modificación del producto "Sura Vida Capital Flexible", registrado con Código SBS N° VI2057120081, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2848-2016 y posteriormente modificadas mediante Resolución SBS N°5045-2016;

CONSIDERANDO:

Que, mediante carta recibida con fecha 10 de febrero de 2017, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Sura Vida Capital Flexible", registrado con Código SBS N° VI2057120081;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2848-2016, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, a través de la Resolución SBS N° 5045-2016, esta Superintendencia aprobó la modificación de las Condiciones Mínimas previamente aprobadas mediante Resolución SBS N° 2848-2016, en atención a la solicitud presentada por la Compañía mediante comunicación de fecha 08 de julio de 2016;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, 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 de los modelos, las empresas no pueden emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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





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 de Registro de Pólizas, 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, en virtud del Artículo Tercero de la Resolución SBS N° 4462-2016 se modificó el artículo 10 del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Transparencia; en tal virtud, corresponde la aprobación de las nuevas condiciones mínimas previstas en los literales j), k) y l) del precitado artículo 10, de acuerdo al tipo de seguro y características del producto;

Que, conforme a las características del mencionado producto, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el literal k) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referida al procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación, al tratarse de un producto de vida individual de largo plazo.

Que, la presente resolución modifica los artículos 4°, 17° y 37° del Condicionado General del producto "Sura Vida Capital Flexible", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2848-2016 de fecha 23 de mayo de 2016 y posteriormente modificadas mediante Resolución SBS N°5045-2016;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

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

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación solicitada por la Compañía respecto de los artículos 4°, 17° y 37° del Condicionado General del producto "Sura Vida Capital Flexible", cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2848-2016 de fecha 23 de mayo de 2016 y posteriormente modificadas mediante Resolución SBS N°5045-2016; conforme consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza del producto "Sura Vida Capital Flexible", 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 treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Sura Vida Capital Flexible" modificados, conjuntamente con las Resoluciones SBS N° 2848-2016, N° 5045-2016 y la presente Resolución; en el plazo de





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLEN RSPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO I
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAS**

SEGUNDA: DE LOS DOCUMENTOS – DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

La Póliza es el único documento válido para fijar los derechos y obligaciones de las partes. Si el presente seguro es ofertado por los comercializadores, siempre que el marco normativo permita la comercialización de este producto por dicho canal, el Contratante podrá resolver el mismo sin expresión de causa ni penalidad alguna, con la correspondiente devolución total de la prima que hubiere sido pagada, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de la nota de cobertura provisional, en caso corresponda. Para tal fin, el Contratante podrá ejercer el presente derecho, remitiendo una comunicación empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del presente contrato, indicando su intención de resolver el seguro. Dicho derecho podrá ejercerse siempre y cuando no se haya hecho uso de alguna de las coberturas contenidas en la Póliza. Si el Contratante resuelve el contrato de seguro conforme a lo antes indicado, la Compañía Aseguradora devolverá la prima que hubiese recibido sin intereses.

La Compañía Aseguradora y el Contratante acuerdan que la fecha de recepción de la Póliza será aquella establecida en el cargo de recepción de la misma, la cual ambas partes se comprometen a suscribir.

CUARTA: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO

La Compañía Aseguradora requerirá consentimiento previo por escrito del Asegurado cuando el Contratante del seguro no sea la persona cuya vida se asegura.

El Asegurado podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, para lo cual deberá cursar una comunicación escrita a la Compañía Aseguradora, adjuntando copia de su documento de identidad. Las obligaciones de la Compañía Aseguradora en la cobertura del riesgo cesan desde la recepción de dicho documento.

DÉCIMO SÉPTIMA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE PRIMAS

A partir del inicio de vigencia de la Póliza, la falta de pago de prima produce la reducción del seguro, entendiéndose ésta como una reducción del plazo contratado a fin de mantener vigente la Suma Asegurada originalmente pactada, conforme a lo establecido en el presente contrato de seguro. En consecuencia, en caso se incumpla con pagar la prima en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, la Póliza podrá mantenerse vigente por el tiempo que el saldo del Fondo Principal y, posteriormente, el saldo del Fondo Excedente permita afrontar la Deducción Mensual, de acuerdo con lo establecido en los párrafos siguientes.

Si a la fecha de aplicación de la Deducción Mensual¹ se verificara que el importe de este cargo a dicho mes es superior al saldo del Fondo Principal disminuido en el caso de eventuales préstamos, la Compañía Aseguradora transferirá desde el Fondo Excedente al Fondo Principal el importe suficiente para poder efectuar la Deducción Mensual.

La Compañía indicó que toda Deducción Mensual a los Fondos se hará después del vencimiento de la obligación de pago de prima.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Si aún con el saldo del Fondo Excedente no se pudiese hacer frente al importe de la Deducción Mensual, la Compañía Aseguradora comunicará al Contratante que cuenta con un plazo de treinta (30) días para regularizar el pago de las Primas adeudadas, por un monto equivalente a las Primas Mensuales adeudadas, caso contrario la cobertura se suspenderá automáticamente, desde el día siguiente al vencimiento del plazo de 30 días indicado. La Compañía Aseguradora no será responsable por los Siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. Si el fallecimiento ocurriese sin que se regularice el pago del monto adeudado y dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura antes indicada, se deducirá del Beneficio correspondiente el monto de las Primas Mensuales adeudadas por el Contratante. Durante el plazo de suspensión, no se permitirá el pago de Primas de Excedentes.

En caso la cobertura se encuentre suspendida, la Compañía Aseguradora podrá resolver la Póliza por falta de pago de prima, mediante comunicación por escrito al Contratante, siendo que la póliza se resolverá cuando venza el plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se le notificó dicha comunicación.

En todo caso, si la Compañía Aseguradora no reclama el pago de la(s) prima(s) dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo en el cual se debió realizar la Deducción Mensual y no fuese posible el cobro de las mismas debido a la falta de saldo en las cuentas de la Póliza, se entiende que el contrato queda extinguido. Se entiende por reclamo del pago de la(s) prima(s), el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza por parte de la Compañía.

Se deja expresa constancia que las comunicaciones referidas en la presente cláusula, deberán ser notificadas al domicilio electrónico fijado por las partes para efectos del presente seguro.

VIGÉSIMO OCTAVA: CONSECUENCIAS QUE ACARREA LA TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR RESOLUCIÓN, NULIDAD Y EXTINCIÓN CONTRACTUAL

Resolución contractual:

Como consecuencia de la resolución, la presente Póliza dejará de surtir efectos, perdiendo el Asegurado la cobertura del seguro y liberándose a la Compañía Aseguradora de toda responsabilidad indemnizatoria ante la ocurrencia de un Siniestro.

La presente Póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Como consecuencia del ejercicio del Derecho de Arrepentimiento establecido en la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "De los documentos – Derecho de Arrepentimiento".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora devolverá únicamente el total de la Prima recibida por parte del Contratante. La devolución antes referida se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de resolución de la Póliza.

2. Por revocación del consentimiento del Asegurado, en caso el Asegurado sea persona distinta al Contratante, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Consentimiento del Tercero".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

3. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Contratante respecto de la propuesta de revisión de la Póliza efectuada por la Compañía Aseguradora, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado"².

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante el Valor de Rescate, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

4. Por falta de pago de las Primas, en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación con treinta (30) Días de anticipación, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décimo Séptima de las Condiciones Generales titulada: "Consecuencias del Incumplimiento del Pago de Primas".

Ante la resolución por esta causal, el Contratante no tendrá derecho a recibir suma alguna debido a que el Valor de Rescate es nulo.

5. Por incumplimiento de pago del saldo total del préstamo, en caso la Compañía Aseguradora le comunique que el saldo de los préstamos vigentes es igual o superior a la suma del saldo del Fondo

² QUINTA: BASES DEL CONTRATO – DECLARACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

(...)

Sin perjuicio de lo anterior, el Contratante y/o el Asegurado se comprometen a comunicar a la Compañía Aseguradora acerca de cualquier elemento o cambio que implique una Agravación del Riesgo del Contratante y/o el Asegurado. Dicha comunicación deberá ser remitida de manera escrita a la Compañía Aseguradora en un plazo de quince (15) Días de conocida su ocurrencia. La Compañía Aseguradora podrá manifestar su voluntad de mantener las condiciones del Contrato, modificarlos o de resolver la presente Póliza dentro de los quince (15) Días posteriores de producida dicha comunicación. Si la Compañía Aseguradora optara por continuar con la Póliza, ésta podrá proponer la modificación de la misma a través del cobro de una prima extraordinaria o modificar las condiciones contractuales conforme a las disposiciones contenidas en el presente documento.

En caso la Compañía Aseguradora determine la existencia de una causal de Agravación de Riesgo no comunicada por el Contratante y/o el Asegurado dentro del plazo descrito en el párrafo anterior, la Compañía Aseguradora tendrá derecho a resolver la Póliza. Para efectos de la resolución, la Compañía Aseguradora deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a treinta (30) Días a la fecha efectiva de la resolución.

Asimismo, en los casos en los que el Contratante y/o el Asegurado no comuniquen la Agravación de Riesgo, la Compañía Aseguradora quedará liberada de sus prestaciones mientras persista dicha situación, excepto en los siguientes supuestos:

- (i) El Contratante y/o el Asegurado hayan incurrido en dicha omisión o demora sin Dolo o Culpa Inexcusable.
- (ii) Si la Agravación de Riesgo no influye en la ocurrencia del Siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía Aseguradora.
- (iii) Si la Compañía Aseguradora no ejerciera el derecho a resolver o proponer la modificación de las condiciones contractuales en el plazo previsto.
- (iv) Si la Compañía Aseguradora conociera la Agravación del Riesgo al tiempo que el Asegurado y/o el Contratante debió haber comunicado de dicho hecho.

En los supuestos (i), (ii) y (iii) antes mencionados, la Compañía Aseguradora tendrá derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a las Primas extraordinarias que hubiese cobrado al Contratante y/o Asegurado de haber sido informado de la nueva situación de Agravación del Riesgo.

(...)

Sin perjuicio de lo indicado previamente, el contrato no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado, que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Principal neto del correspondiente Cargo por Rescate y el Fondo Excedente, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Préstamos".

Ante la resolución por esta causal, el Contratante no tendrá derecho a recibir suma alguna debido a que el Valor de Rescate es nulo.

6. Cuando el Contratante manifieste su decisión de resolver la Póliza, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

7. En caso el Contratante y/o Asegurado no haya comunicado a la Compañía Aseguradora la Agravación del Riesgo del Contratante y/o Asegurado pero la Compañía Aseguradora hubiera tomado conocimiento, por cualquier medio, de dicha Agravación de Riesgo. Dicha resolución se producirá siempre que la Compañía Aseguradora comunique por escrito al Contratante dentro del plazo de quince (15) Días de conocida, por cualquier medio, la Agravación del Riesgo, conforme a lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

8. En caso el Contratante y/o Asegurado haya comunicado a la Compañía Aseguradora la Agravación del Riesgo del Contratante y/o Asegurado. Dicha resolución se producirá siempre que la Compañía Aseguradora comunique por escrito al Contratante dentro del plazo de quince (15) Días de conocida la Agravación del Riesgo, conforme a lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado".

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate, conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

9. Por la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta según lo dispuesto en la Cláusula Trigésimo Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada "Solicitud de Cobertura Fraudulenta"³.

³ TRIGÉSIMO SEGUNDA: SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO

Además de lo dispuesto en el párrafo precedente, la presentación de una Solicitud de Cobertura Fraudulenta acarreará la resolución del presente contrato de seguro. Para ejercer esta condición resolutoria, la Compañía Aseguradora comunicará al





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Ante la resolución por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el Valor de Rescate conforme a lo dispuesto en la Cláusula Vigésimo Sexta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Resolución de la Póliza y Valor de Rescate". La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la resolución de la Póliza.

Nulidad contractual:

Se deja expresa constancia que la Póliza será nula y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia si:

1. Al momento de la contratación de ésta, el Contratante y/o el Asegurado incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a Dolo o Culpa Inexcusable, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Quinta de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Bases del Contrato – Declaraciones del Contratante y/o Asegurado"

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora devolverá únicamente: (a) el importe máximo que resulte de comparar el Valor de Rescate del Fondo Principal con el total de las Primas Principales pagadas deducidas las primas pagadas por el primer año de vigencia de la Póliza, y, (b) el Valor de Rescate del Fondo Excedente. La devolución antes referida se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de declaración de nulidad de la Póliza.

2. Al momento de la contratación o afiliación del Asegurado a la Póliza no existía un interés asegurable actual o contingente.

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el total de las Primas recibidas por parte del Contratante. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de nulidad de la Póliza.

3. Al tiempo de la contratación de la Póliza se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el total de las Primas recibidas por parte del Contratante. La liquidación y abono antes referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de nulidad de la Póliza.

4. Se comprobare que la edad real del Asegurado era distinta de la declarada en la fecha de contratación del seguro de modo tal que la misma superaba la "Edad Máxima de Ingreso", de conformidad con lo establecido en la Cláusula Décimo Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza titulada: "Edad".

Ante la nulidad por esta causal, la Compañía Aseguradora liquidará y abonará a favor del Contratante únicamente el total de las Primas recibidas por parte del Contratante. La liquidación y abono antes

Contratante su decisión de resolver la Póliza en virtud de la presente cláusula. Dicha comunicación será remitida a la dirección electrónica designada en la presente Póliza o a la dirección electrónica indicada por éste en documento posterior. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a la Compañía Aseguradora, ésta quedará liberada de toda obligación. (...)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

referidos se producirá dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha de la declaración de nulidad de la Póliza.

(...)

Las coberturas adicionales contratadas a través de las Cláusulas Adicionales incorporadas a la Póliza, terminarán en la fecha estipulada para cada una de ellas en las Condiciones Particulares o en cualquiera de los supuestos de resolución, nulidad y extinción contractual mencionados en los puntos precedentes, lo que ocurra primero.

El Contratante podrá proceder a la resolución sin expresión de causa a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los empleados para la contratación de la Póliza.

TRIGÉSIMO PRIMERA: AVISO DE SINIESTRO – PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COBERTURA

Una vez producido el Siniestro, el Contratante y/o el (los) Beneficiario(s), deberán dar aviso por escrito a la Compañía Aseguradora de la ocurrencia del mismo, la cual deberá ser comunicada dentro de los siete (7) Días siguientes a la fecha que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro (o del Beneficio, según corresponda). El Dolo en que incurra el Contratante o Beneficiario en el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro libera de responsabilidad a la Compañía Aseguradora. En caso de Culpa Inexcusable, el Contratante o Beneficiario no pierden el derecho de ser indemnizados si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro o si se demuestra que la empresa ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio. En caso de culpa leve por parte del Beneficiario y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, ésta tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, deberán presentar a la Compañía Aseguradora los antecedentes relativos al Siniestro, dentro de los noventa (90) Días contados desde el aviso del Siniestro.

Se deja a salvo el derecho del Asegurado de que luego de realizar la Solicitud de Cobertura a la Compañía Aseguradora, decida de acudir a la vía judicial, administrativa o arbitral - en caso se hubiere pactado esta última - para reclamar la indemnización aún luego de transcurridos los plazos señalados anteriormente, considerando para ello el plazo de caducidad establecido por el Código Civil peruano.

El (los) Beneficiario(s) deberán presentar la solicitud de cobertura a la Compañía Aseguradora, incluyendo la siguiente documentación e información completa (legible o en buen estado) en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

1. Documentación en caso de Muerte Natural:

- (a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado
- (b) Certificado Médico de Defunción
- (c) Documento de identidad (DNI) del Asegurado (en caso se cuente con el mismo)
- (d) Historia Clínica completa foliada y fedateada, así como los informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2. Documentación en caso de Muerte Accidental:

- (a) Los documentos requeridos para Muerte Natural
- (b) Protocolo de necropsia completo (en caso corresponda)
- (c) Atestado o Informe policial completo; o, Carpeta Fiscal completa.
- (d) Examen químico toxicológico (en caso corresponda)
- (e) Dosaje etílico (cuando corresponda)

Documentación con relación al (los) Beneficiario (s):

- (a) Documento(s) de identidad (DNI)
- (b) Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de no existir beneficiarios declarados en la Póliza.
- (c) Testamento por escritura pública o Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros públicos, en caso de haber fallecido un beneficiario declarado en la Póliza y no existiese beneficiario contingente.

Sin perjuicio de que es obligación del Contratante y/o Beneficiarios presentar la documentación e información prevista en el presente numeral, por el presente documento el Contratante y los Beneficiarios autorizan y se obligan a colaborar para que la Compañía Aseguradora realice todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un Siniestro y el importe de la indemnización.

Una vez recibidos todos los documentos e información completa señalada en el presente artículo, La Compañía Aseguradora cuenta con treinta (30) Días para evaluar el Siniestro y proceder a rechazarlo o a aprobarlo. En caso la Compañía Aseguradora requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada deberá de solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) Días del plazo antes señalado. La Compañía Aseguradora podrá solicitar un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro siempre, conforme a la legislación establecida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Una vez consentido el Siniestro, la Compañía Aseguradora cuenta con un plazo de treinta (30) Días para proceder a efectuar el pago correspondiente caso contrario la Compañía Aseguradora deberá pagar al Beneficiario un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú de acuerdo a la moneda pactada en el presente contrato por todo el tiempo de la mora.

El Beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

TRIGÉSIMO SÉTIMA: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro, según lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro. En el caso de los Beneficiarios, el plazo de prescripción se computará desde que conocen la existencia del beneficio.

(...)

TRIGÉSIMO OCTAVA: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS – ATENCIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS

En caso de presentarse conflictos o divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

esta Póliza, las partes acuerdan que se someterán a la jurisdicción del Poder Judicial en Lima o del lugar donde domicilia el Contratante o Asegurado o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin embargo, una vez ocurrido el Siniestro, siempre que sea acre con lo señalado en el artículo 46° de la Ley del Contrato de Seguros, las partes podrán acordar someter cualquier controversia que se derive de esta Póliza a un arbitraje de derecho siempre que el monto reclamado supere los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. (...)

CUDRAGÉSIMA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

(...)

Durante la vigencia de la Póliza, la Compañía Aseguradora no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del Contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) Días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

