



31 JUL. 2015

*Resolución S.B.S*  
*N° 4384-2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por Seguros Sura (en adelante, la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 26 de marzo y 03 de julio de 2015, 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, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Vida en Grupo";

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





**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. 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 Transparencia y otras disposiciones que emita esta Superintendencia, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que 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,





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

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 Contratos de Seguro 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 de Vida en Grupo", presentadas por la Compañía; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida en grupo particular. 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° VI2057220079.

**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 de Vida en Grupo", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.

  
MILA GUILLÉN RISPA  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

### ART 8° AVISO DE SINIESTRO Y PRESENTACION DE DOCUMENTOS

Una vez ocurrido el fallecimiento del Asegurado el(los) Beneficiario(s), comunicarán por escrito el siniestro a la Compañía Aseguradora, dentro del plazo de siete (7) días calendarios, contados a partir de la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o desde que se conoce el beneficio, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza.

El dolo en que incurran los beneficiarios en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la Compañía Aseguradora. En caso de culpa inexcusable, no se perderá el derecho a la indemnización si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro o si se demuestra que la Compañía Aseguradora ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. En caso de culpa leve y siempre que se haya generado un perjuicio a la Compañía Aseguradora, esta 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, el Beneficiario deberá presentar a la Compañía Aseguradora los antecedentes relativos al siniestro, dentro de los noventa (90) días calendario contados desde el aviso de siniestro.

Los Beneficiarios deberán presentar el original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de los siguientes documentos:

En caso de fallecimiento del Asegurado:

- Certificado Médico de Defunción (formato completo), en caso corresponda.
- Partida o Acta de Defunción.
- DNI del Beneficiario o heredero, en caso no se hubiesen designado beneficiarios y proceda el pago a los herederos legales.
- Historia clínica foliada y fedateada del Establecimiento de Salud donde el Asegurado fue declarado muerto, reservándose la Compañía Aseguradora el derecho de solicitarla directamente a dicho establecimiento en aplicación del artículo 25 literal f) de la Ley General de Salud .

Copia Literal de inscripción de testamento o de la Sucesión Intestada (trámite notarial) o declaratoria de herederos (trámite judicial) emitida por SUNARP, con antigüedad no mayor a 30 días para determinar los herederos legales en caso no se hubiese establecido beneficiarios en la póliza.

En caso el fallecimiento del Asegurado es causado por un accidente, deberá presentar, adicionalmente, original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Certificado de Necropsia, según corresponda
- Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, según corresponda.
- Dosaje Etílico y/o estudio Químico Toxicológico, según corresponda.
- Conclusiones de la Fiscalía, en caso corresponda.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional para certificar el siniestro dentro de los primeros veinte (20) días calendario del plazo de treinta (30) días calendario con el que cuenta la Compañía Aseguradora para aceptar o rechazar el siniestro, suspendiéndose el plazo que tiene la Compañía Aseguradora para proceder a evaluar el siniestro hasta que se entregue la nueva documentación requerida, conforme a lo establecido en la legislación de seguros vigente. Todo documento deberá ser presentado en original o mediante certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada). Sin perjuicio de que es obligación del Beneficiario presentar la documentación e información prevista en la presente cláusula, el Contratante y/o el Beneficiario 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.

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

Se deja a salvo el derecho del Beneficiario para que luego de realizar la Solicitud de Cobertura a la Compañía Aseguradora, decida 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 La Ley del Contrato de Seguro.

### ART.9° INDEMINIZACION DEL SINIESTRO Y FORMA DE PAGO

El pago de la indemnización deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro. Se entenderá como consentido el siniestro cuando la Compañía Aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación e información necesaria exigida en la póliza para el pago del siniestro.

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. Cuando la Compañía Aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro y el(los) beneficiarios no aprueben, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la Compañía Aseguradora podrá presentar una solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

En caso de mora de la Compañía Aseguradora para el pago del siniestro, ésta pagará al (los) beneficiarios 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.

Todas las indemnizaciones que deba efectuar la Compañía Aseguradora por los siniestros amparados bajo la presente Póliza, serán pagadas en la moneda que se establezca en la Póliza de Seguros.





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

El pago de los siniestros se realiza mediante cheque y a nombre del beneficiario(s). En los casos que el(los) beneficiarios sean menores de edad, la Compañía apertura una cuenta intangible en la Empresa del sistema financiero y se remitirá el voucher del depósito como sustento del abono.

### **ART 11° RENOVACIONES Y MODIFICACIONES**

(...)

Se deja constancia que durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía Aseguradora no podrá modificar los términos contractuales del mismo sin la aprobación previa y por escrito del Contratante. Al respecto, el Contratante podrá analizar la propuesta de modificación 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 generará la resolución del presente Contrato de Seguro, en cuyo caso la Compañía Aseguradora respetará los términos pactados originalmente. La Compañía Aseguradora pondrá a disposición del Contratante la documentación suficiente para que éste ponga las modificaciones en conocimiento de los asegurados.

### **Art 13° CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO**

13.1. La resolución deja sin efecto el certificado de seguro por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones en cualquiera de los siguientes casos:

a) Por falta de pago de la prima en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver el certificado de seguro durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante y Asegurado reciban una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución.

b) Por solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Beneficiario.

c) En caso el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Beneficiario.

d) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante o del Asegurado mediante un previo aviso de treinta (30) días calendario a la Compañía Aseguradora. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.

e) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Asegurado, que pudiera influir en la apreciación del riesgo, retraer la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, no obedece a dolo o culpa inexcusable del Asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía Aseguradora ofrecerá la revisión del certificado de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario computados desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días calendario para que el Asegurado se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, la Compañía Aseguradora puede resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al Asegurado, en el plazo





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de treinta (30) días calendario computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendario fijado en el párrafo anterior.

f) Por decisión de la Compañía Aseguradora, dentro de los quince (15) días calendario de comunicada la agravación del riesgo por el Contratante o por el Asegurado. Durante el tiempo en que la Compañía Aseguradora no manifieste su decisión de resolver el certificado de seguro, continúan vigentes las condiciones del mismo.

La resolución del certificado de seguro en los supuestos señalados en los literales b), c), e) y f) operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, sin perjuicio de la comunicación al Asegurado. Dicha comunicación podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico de estos.

En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto.

En el supuesto señalado en el literal d) la Compañía Aseguradora devolverá al Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En los supuestos señalados en los literales b), c) y e) corresponden a la Compañía Aseguradora las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del certificado de seguro.

En el supuesto f) la Compañía Aseguradora tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

En el supuesto señalado en el literal d) el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del certificado de seguro.

Finalmente, las causales de resolución que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud/Certificado serán las previstas en los literales a) al f) de la presente cláusula. El plazo para la resolución se computará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, (salvo que se haya pactado un plazo específico distinto en el presente numeral) comunicación que podrá realizarse en su domicilio o a través de correo electrónico, sin perjuicio de la comunicación que la Compañía hará al Contratante.

Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:

- (i) Para el supuesto establecido en el literal d) el contratante del seguro o el Asegurado, según corresponda, podrán presentar una solicitud de manera presencial a través de las plataformas de atención ubicadas en las oficinas de la Compañía Aseguradora. Luego de ello, en un plazo de quince (15) días útiles de recibida la solicitud, la Compañía Aseguradora determinará su procedencia e informará sobre el resultado de la misma, procediendo en un plazo de siete (7) días útiles a realizar el proceso de devolución con abono en cuenta, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora del monto de la prima que corresponda.
- (ii) Para los supuestos establecidos en los literales a), b), c), e) y f), la Compañía Aseguradora en un plazo de quince (15) días útiles posteriores a la resolución del certificado de seguro informará al Contratante y/o Asegurado sobre los efectos de la misma sobre la prima, procediendo luego en un plazo de siete (7) días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

- 13.3. La nulidad deja sin efecto el certificado de seguro por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.

El certificado de seguro será nulo y el Asegurado y/o Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo, en caso de reticencia y/o declaración inexacta que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, si media dolo o culpa inexcusable del Asegurado y/o Contratante. Las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía Aseguradora, quien tiene el derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, devolviendo sólo las primas pagadas en exceso a dicho monto.

La declaración inexacta de la edad del Asegurado acarrea también la nulidad del certificado de seguro, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del Contrato, excede el Límite de Edad Asegurable. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

(...)

Asimismo, el certificado de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo: (i) si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca; y, (ii) cuando no existe interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En estos casos las primas pagadas serán devueltas por la Compañía Aseguradora.

Si los Beneficiarios hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía Aseguradora la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos que deberán ser debidamente justificados por la Compañía Aseguradora.

## Art. 15° FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

La prima será pagada por el Asegurado con periodicidad mensual, semestral y/o anual bajo la modalidad de pago de cargo automático en cuenta corriente o ahorros o tarjeta de crédito de la Empresa del sistema financiero.

El Contratante abonará a la Compañía Aseguradora a más tardar la primera semana siguiente del mes de cobertura, la prima correspondiente de todos los Asegurados que a dicho mes mantienen vigente su póliza. Adjunto a dicho abono deberá alcanzarle a la Compañía Aseguradora la relación de dichos asegurados bajo el formato preestablecido como sustento del abono realizado y de acuerdo al reporte de altas y bajas establecidas por el Contratante.

Si durante el periodo de vigencia de la Póliza, la prima se encontrase impaga, la cobertura se suspenderá automáticamente una vez transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de vencimiento de la obligación y siempre que la Compañía Aseguradora haya enviado una comunicación cierta, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, al Contratante y al Asegurado informando sobre la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento de pago de la prima y el plazo que se dispone para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida, el contrato quedará resuelto vencido el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante recibe una comunicación escrita de la Compañía Aseguradora informándole la decisión de resolver el contrato. En este último supuesto, la





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Compañía Aseguradora tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

La Compañía Aseguradora no será responsable por los siniestros ocurridos dentro del período en que la cobertura se encuentre suspendida o el Certificado de Seguro resuelto debido a la falta de pago de la prima por cualquier causa.

El Contratante en caso de no encontrar fondos y en la medida que la cobertura no se encuentre suspendida o la póliza extinguida, realizará cargos recurrentes aplicando el pago siempre al mes más antiguo.

Sin perjuicio de lo señalado, si la Compañía Aseguradora no reclama el pago de la prima, por la vía judicial o arbitral – en caso se hubiese pactado –, dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento de la fecha de pago establecida en la Póliza, se entiende que el contrato quedará extinguido.

### **ART 16° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Si el presente seguro no es contratado directamente con la Compañía Aseguradora o con la intervención de un corredor de seguros, el Asegurado 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 calendario siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud/Certificado Seguro de Vida Grupo. Para tal fin, el Asegurado 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.

### **ART 20° SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

En caso de presentarse conflictos o divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta Póliza, las partes acuerdan que se someterán a la jurisdicción del Poder Judicial en Lima o del lugar donde domicilia el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin embargo, una vez ocurrido el siniestro, las partes podrán acordar someter cualquier controversia que se derive de esta Póliza a un arbitraje de derecho siempre que el monto reclamado sea igual o superior al monto fijado en la regulación expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

De ser el caso, el contratante del seguro, el Asegurado y/o Beneficiario tienen el derecho de acudir ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI.

