



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

Lima, 07 de marzo de 2016

**OFICIO N° 8577-2016-SBS**

Señor  
Gerente General  
**INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**  
Av. Felipe Pardo y Aliaga N° 640, Piso 2  
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1179-2016 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
**MARCO OJEDA PACHECO**  
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-1987





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

07 MAR. 2016

*Resolución S.B.S*  
*N° 1179 - 2016*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por INTERSEGURO Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de enero de 2015 y 10 de febrero de 2016, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Protección Débito - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° RG2025700099 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

- 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





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.

c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.

f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.

g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.

j. Otras que determine la Superintendencia.

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

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General,

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511)6309000 Fax: (511) 6309239





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Protección Débito - Soles y Dólares" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Que, la Compañía ha manifestado mediante carta recibida con fecha 10 de febrero de 2016 que, respecto a las pólizas suscritas no aplicará el derecho de reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro; por lo que no corresponde aprobar la condición referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro en el modelo de póliza de dicho producto, presentado para la aprobación de sus condiciones mínimas;

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 las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Protección Débito - Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° RG2025700099 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de multiseguros.

**Artículo Segundo.-** La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Protección Débito - Soles y Dólares", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

**Artículo Tercero.-** La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Protección Débito - Soles y Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

Regístrese y comuníquese.

  
-----  
**MILA GUILLÉN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

**ARTÍCULO N° 5: 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 a su aplicación 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° 6: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud - Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión a 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, no sujeta a penalidad alguna.

**ARTÍCULO N° 8: CAUSALES DE RESOLUCION DEL CONTRATO Y LA SOLICITUD-CERTIFICADO**

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 o La Compañía, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17.
- b. 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 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 Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.

La Solicitud-Certificado del Seguro quedará resuelta con respecto al Asegurado cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales<sup>1</sup>:

- a. Cuando se reclame fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas, según lo establecido en el Artículo N° 9.

**ARTÍCULO N° 21: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES**

El Contratante será el encargado de comunicar al Asegurado sobre la resolución de la póliza o la Solicitud-Certificado, cuando opere a solicitud del Contratante o de La Compañía. En el caso de la suspensión y posterior resolución por falta de pago de la Compañía comunicará la resolución al Asegurado. Para las causales de resolución de la Solicitud-Certificado mencionadas en los literales a), d) y e) del Artículo N° 8, La Compañía comunicará la resolución al Asegurado y posteriormente se dará en conocimiento al Contratante.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado o La Compañía, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 17.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 12.
- d. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver la Solicitud-Certificado. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- e. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Asegurado o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o 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.

En caso La Compañía, el Contratante o Asegurado optase por la resolución sin expresión de causa 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.

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. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Contratante.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

### ARTÍCULO N° 9: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

#### 9.1 En caso de robo y/o asalto y/o secuestro:

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro. Posteriormente, para la solicitud de cobertura se deberá:

- (i) Bloquear de inmediato la tarjeta sustraída, mediante la llamada a la central del Banco, y obtener el código de bloqueo correspondiente dentro de un plazo no mayor de cuatro (4) horas.
- (ii) Presentar la denuncia policial, en la delegación donde se dieron los hechos dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas.
- (iii) El Asegurado o la persona que está actuando en su representación deberá acercarse al Contratante con:
  - a. Copia de la denuncia policial (realizada en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro)
  - b. Fotocopia del Documento de Identidad del Titular de la tarjeta de débito.
  - c. Informe escrito emitido por el Banco respecto a la reclamación indicando el monto de las compras realizadas indebidamente.

En caso de fallecimiento a consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, para la solicitud de cobertura el beneficiario o la persona que está actuando en su representación debe acercarse con los siguientes documentos:

- a. Carta simple dirigida a La Compañía.
- b. Copia de la denuncia policial (realizada en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro)
- c. Original o copia legalizada del Certificado médico de defunción.
- d. Original o copia legalizada de la Partida de defunción.
- e. Original o copia legalizada del atestado policial completo, en caso corresponda.
- f. Original o copia legalizada del protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.

### 9.3 En caso de gastos médicos por hospitalización a consecuencia de robo y/o asalto y/o secuestro en exceso del primer (1) día de ocurrido el hecho, el mismo que consiste en un deducible:

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, para la solicitud de cobertura:

El Asegurado pagará el importe de los gastos de la clínica, y presentará el original de facturas de gastos médicos a La Compañía, que reembolsará por concepto del tratamiento médico necesario incluyendo medicinas y exámenes especializados, según lo establecido en las Condiciones Particulares. Los gastos por hospitalización no excederán el monto señalado en las Condiciones Particulares y Solicitud - Certificado de Seguro.

### 9.4 En caso de gastos extraordinarios para la obtención de duplicado de documentos robados:

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro. Posteriormente, para la solicitud de cobertura el Asegurado o la persona que está actuando en su representación debe dejar una carta simple dirigida a La Compañía adjuntando la copia de la denuncia policial y los documentos que sustenten los cobros efectuados por los entes emisores respectivos y demás comprobantes de gastos relacionados directamente con la reposición de estos documentos.

### 9.5 Fallecimiento Natural:

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio. Posteriormente, para la solicitud de cobertura, los Beneficiarios podrán exigir el pago del monto asegurado presentando el original o copia legalizada de los siguientes documentos:

- a) Partida y Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
- b) Partida de nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- c) Documento de Identidad del Beneficiario.

### Fallecimiento Accidental:

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511)6309000 Fax: (511) 6309239





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía o al Contratante dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, adicionalmente a los requisitos señalados en el Numeral 9.5. anterior, en caso de Fallecimiento Accidental se deberá presentar original o copia legalizada de lo siguiente:

- a) Atestado policial completo, en caso corresponda.
- b) Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda.
- c) Resultado de examen de dosaje etílico, en caso corresponda.
- d) Resultado del examen toxicológico, en caso corresponda.

### 9.7 Renta Alimenticia por Fallecimiento:

Para proceder al cobro de este beneficio en caso de Fallecimiento Natural o Fallecimiento Accidental se presentarán los documentos señalados en los puntos 9.5 ó 9.6 del presente Artículo, según sea el caso, por los beneficiarios a La Compañía mediante una carta simple. Asimismo, se deberá adjuntar copia legalizada del asiento registral de la declaratoria de herederos.

El aviso del siniestro y la solicitud de las coberturas deberán realizarse por escrito a los Centros de Servicio de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador.

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el beneficiario, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En la presente póliza, entiéndase que la "copia legalizada" hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

## ARTÍCULO N° 12: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

(...)

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 al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se 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 o de la Solicitud-Certificado, según corresponda,, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

Se considerará resuelto el contrato de seguro o la Solicitud-Certificado, según corresponda, en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre esta decisión.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 la Solicitud-Certificado queda extinguida sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que la Solicitud-Certificado quede resuelta o extinguida 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 y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

Para efectos de esta Póliza, los pagos efectuados por el Cliente o Contratante a alguna empresa financiera, en caso que este seguro se comercialice a través de ella tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía

### ARTÍCULO N° 16: 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. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue 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. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.  
(...)
- (iii) Si al tiempo de su celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. Es importante señalar que este supuesto es aplicable para la cobertura de Fallecimiento y Fallecimiento Accidental.
- (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 cuales serán debidamente sustentados.

Para todas las causales, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza.

En el supuesto del numeral (i), el Asegurado, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas pagadas a La Compañía para el primer (1) año de vigencia de la relación contractual, quien tiene





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

derecho al cobro de las mismas a título indemnizatorio. Para las demás causales, La Compañía realizará la devolución de las primas dentro del plazo de treinta (30) días.

Si el Contratante, 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. Los gastos serán debidamente sustentados.

### ARTICULO N° 18: DETERMINACION DE LA COBERTURA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado o Beneficiarios hayan 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, la póliza se encuentre vigente y no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento aprobatorio 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.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, dentro del plazo inicial de 30 días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia 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.

Luego de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares y en la Solicitud-Certificado de la Póliza. El capital 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 Y/O DENUNCIAS

#### 1. 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.

(...)



Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras  
Privadas de Fondos de Pensiones

### TRANSCRIPCION

Fecha 07 MAR 2016

Señores Interseguro Compañía  
de Seguros S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines  
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución

Nº 1179-2016 de fecha 07 MAR 2016

Esta copia es transcripción oficial  
Atentamente



Superintendencia de Banca, Seguros y  
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

  
-----  
**MARCO OJEDA PACHECO**  
Secretario General