



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 06 de agosto de 2021

RESOLUCIÓN SBS

N° 02308-2021

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 28 de abril de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Ingreso Flexible Plus", registrado con Código SBS N° VI2027500223, cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 5599-2019 con fecha 27 de noviembre de 2019;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 28 de abril de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Ingreso Flexible Plus", registrado con Código SBS N° VI2027500223 y cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas por última vez, mediante Resolución SBS N° 5599-2019 con fecha 27 de noviembre de 2019;

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 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;

Que, tratándose de un producto personal, le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros. 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 de Registro de Pólizas 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 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 la(s) condición(es) mínima(s) solicitada(s);

Que, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2, 11 y 12 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, Reglamento de Conducta, al no tratarse de un seguro de salud que deba contener la cláusula de preexistencias, ni un seguro renovable, en tanto estamos ante un producto de renta particular, que tampoco requiere el consentimiento del tercero asegurado, en tanto siempre existirá identidad entre el asegurado y el contratante del seguro;

Que, de acuerdo a lo declarado por la Compañía, no aplicarán al producto "Ingreso Flexible Plus" las condiciones mínimas contenidas en los incisos 6, 8 y 9, del mencionado numeral del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referidas a las causales de nulidad del contrato de seguro, al derecho de arrepentimiento, en tanto se comercializa por personal de la empresa y promotores de seguros; así como la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro;

Que, la presente resolución aprueba la incorporación de las condiciones mínimas contenidas en los artículos 2 y 3 de la Cláusula Adicional Devolución de Prima por Supervivencia y el artículo 4 de la Cláusula Adicional de Rescate Anticipado; así como la modificación del artículo 6 de las Condiciones Generales, los artículos 3 y 4 de las Cláusulas Adicionales Devolución de Prima y Devolución de Prima por Fallecimiento, los artículos 2 y 3 de la Cláusula Adicional de Gastos de Sepelio, los artículos 6 y 7 de la Cláusula Adicional de Renta Particular con Periodo Garantizado, y los artículos 4 y 5 de la Cláusula Adicional de Cobertura de Renta para el cónyuge o concubino y padres del producto "Ingreso Flexible Plus", 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, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la incorporación de las condiciones mínimas contenidas en los artículos 2 y 3 de la Cláusula Adicional Devolución de Prima por Supervivencia y el artículo 4 de la Cláusula Adicional de Rescate Anticipado; así como la modificación del artículo 6 en las Condiciones Generales, los artículos 3 y 4 de las Cláusulas Adicionales Devolución de Prima y Devolución de Prima por Fallecimiento, los artículos 2 y 3 de la Cláusula Adicional de Gastos de Sepelio, los artículos 6 y 7 de la Cláusula Adicional de Renta Particular con Periodo Garantizado, y los artículos 4 y 5 de la Cláusula Adicional de Cobertura de Renta para el cónyuge o concubino y padres del producto "Ingreso Flexible Plus", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N°





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

5599-2019 del 27 de noviembre de 2019; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento de Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Ingreso Flexible Plus", 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 poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto, 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.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO N° 3: 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.

ARTÍCULO N° 6: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO:

(...)

El incumplimiento del pago establecido en el Condicionado Particular 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 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 el pago de rentas al asegurado o sus beneficiarios, en caso este falleciese, durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

Se considerará resuelto el contrato de seguro 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.

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 rentas pagadas correspondientes al periodo efectivamente cubierto, incluyendo los intereses generados por el incumplimiento del pago de la prima única.

ARTÍCULO N° 9: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:

El seguro quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la póliza, cuando se produzca la falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 6.

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE LA RENTA:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El pago de la renta al Asegurado se realizará según lo señalado en las Condiciones Particulares.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura corresponderá al plazo de prescripción legal vigente a la fecha en que ocurrió el siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o de conocido el beneficio por parte del beneficiario, en caso de seguros que cubran el riesgo de fallecimiento.

ARTÍCULO N° 16: 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.

(...)

CLÁUSULA ADICIONAL: DEVOLUCIÓN DE PRIMA

ARTÍCULO N° 3: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

3.1 En caso el asegurado sobreviva

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la póliza, este deberá acercarse a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía y presentar copia simple de su documento de identidad y carta simple o formulario entregado por La Compañía, solicitando la devolución del porcentaje de la prima indicado en las Condiciones Particulares.

3.2 En caso el asegurado fallezca

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

Una vez concluida la vigencia del contrato, para la solicitud del porcentaje de devolución de la prima única, los herederos legales del Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía por medio de carta simple o formulario entregado por La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado, a solicitar en RENIEC.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, expedido por un médico, clínica u hospital.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) heredero(s) legal(es).





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo a solicitar ante la PNP o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, a solicitar ante el Ministerio Público.

e. Copia legalizada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión Intestada o del Testamento del Asegurado.

En caso los herederos legales opten por adelantar el pago de la devolución del porcentaje de prima única antes del término de la vigencia del contrato, adicional a los documentos antes detallados deberán presentar una carta simple donde se informe la voluntad de acogerse a dicha modalidad suscrita por la totalidad de herederos legales.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia de fallecimiento del asegurado. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de la cobertura de fallecimiento, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.

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.

El beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.¹

(...)

ARTÍCULO N° 4: PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCION DE LA PRIMA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado o los herederos legales, según corresponda, hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura de la presente cláusula y no se encuentra en las exclusiones de la misma. 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 de la devolución del porcentaje de la prima única en

¹ Para efectos de esta póliza el Asegurado es el Contratante del Seguro, de acuerdo a la definición contenida en el artículo 1 de las Condiciones Generales





SUPERINTENDENCIA **DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.

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 o herederos legales, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado o herederos legales no lo aprueban, 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 de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

(...)

CLÁUSULA ADICIONAL: DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR FALLECIMIENTO:

ARTÍCULO Nº 3: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

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

Para solicitar el pago de la Cobertura de Fallecimiento, los herederos legales del Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado, a solicitar ante RENIEC.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, expedido por médico, clínica u hospital.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) heredero(s) legal(es).
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo a solicitar ante la PNP o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, a solicitar ante el Ministerio Público.
- e. Copia legalizada del asiento de Inscripción en Registros Públicos de la Sucesión Intestada o del Testamento del Asegurado.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e





SUPERINTENDENCIA **DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

información presentada por los herederos legales, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de la cobertura de fallecimiento, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.

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.

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

ARTÍCULO N° 4: PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCION DE LA PRIMA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que los herederos legales hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura de la presente cláusula y no se encuentra en las exclusiones de la misma. 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 de la devolución del porcentaje de la prima única en la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.

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 o herederos legales, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado o herederos legales no lo aprueban, 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 de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

CLÁUSULA ADICIONAL: DEVOLUCIÓN DE PRIMA POR SOBREVIVENCIA

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 2: SOLICITUD DE COBERTURA

En caso el Asegurado sobreviva hasta el fin de vigencia de la póliza, este deberá acercarse a los Centros de Atención al Cliente de La Compañía y presentar copia simple de su documento de identidad y carta simple o formulario entregado por La Compañía solicitando la devolución del porcentaje de la prima indicado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO N° 3: PAGO DEL PORCENTAJE DE DEVOLUCION DE LA PRIMA

El pago de la cobertura 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 cláusula adicional, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura de la presente cláusula. 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 de la devolución del porcentaje de la prima única en la presente cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de la devolución.

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 o herederos legales, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado o herederos legales no lo aprueban, 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 de la devolución o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el monto será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. La devolución del porcentaje de la prima única será pagada en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de la cobertura de fallecimiento, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.

CLÁUSULA ADICIONAL: GASTOS DE SEPELIO

ARTÍCULO N° 2: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

La presente cláusula es aplicable para el procedimiento de aviso del siniestro y solicitud de cobertura para el reembolso por Gastos de Sepelio.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Posteriormente, para la solicitud del reembolso, los solicitantes podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado, a solicitar ante RENIEC.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, expedido por médico, clínica u hospital.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) Solicitante(s) del reembolso.
- d. Original o certificación de reproducción notarial del Atestado o informe Policial completo, a solicitar ante la PNP o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, a solicitar ante el Ministerio Público.
- e. Original de la boleta o factura emitida a nombre de la persona que realizó el gasto. En el concepto de dicha boleta o factura debe figurar el nombre del Asegurado fallecido.
- f. En caso el solicitante sea una persona jurídica, copia literal de los poderes que acrediten al representante de la empresa como tal.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el solicitante, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, 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.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de la cobertura de fallecimiento, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.

ARTÍCULO N° 3: PAGO DEL REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la solicitud de la presente cobertura se considerará aprobada en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el solicitante de los gastos de sepelio haya presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. En este caso, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.





SUPERINTENDENCIA **DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 cláusula 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 solicitante de los gastos de sepelio, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el solicitante de los gastos de sepelio 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.

El reembolso 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 de la Compañía.

CLÁUSULA ADICIONAL: RENTA PARTICULAR CON PERIODO GARANTIZADO

ARTÍCULO N° 6: AVISO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y SOLICITUD DE COBERTURA

(...)

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

Posteriormente, para la solicitud de la renta, los Beneficiarios declarados por el Asegurado podrán exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado, a solicitar ante RENIEC.
- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, expedido por médico, clínica u hospital.
- c. Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo, a solicitar ante la PNP o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, a solicitar ante el Ministerio Público.
- e. Copia legalizada de la sucesión intestada o testamento, según corresponda, inscrita en los Registros Públicos, en caso no se hayan declarado beneficiarios.

La solicitud y los documentos antes detallados solo serán requeridos para hacer efectivo el pago de la primera renta.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Los Beneficiarios que reciban renta, deberán acreditar su condición de supérstite con una periodicidad anual. Para dicho efecto deberán acercarse a renovar su Certificado de Supervivencia en los Centros de Atención al Cliente. La acreditación de su condición de supérstite será efectuada de manera presencial, para lo cual deberá presentarse con el documento de identidad que lo acredite.

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, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de la cobertura de fallecimiento, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.

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.

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

ARTÍCULO N° 7: PAGO DE LA COBERTURA

El pago de rentas a los beneficiarios o herederos legales, si corresponde, será al mes siguiente del último pago efectuado al asegurado y de haber sido aceptada su solicitud de cobertura, salvo que aún no se haya dado inicio al pago de rentas al Asegurado en cuyo caso estas iniciarán según lo indicado en las Condiciones Particulares, en los mismos plazos y condiciones en que se hubieran efectuado los pagos al Asegurado fallecido. Bajo ninguna circunstancia se pagarán rentas al asegurado y sus beneficiarios correspondientes a un mismo mes.

CLÁUSULA ADICIONAL: COBERTURA DE RENTA PARA EL CÓNYUGE O CONCUBINO Y/ PADRES

ARTÍCULO N° 4: AVISO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y SOLICITUD DE COBERTURA (...)

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

La solicitud de la renta para el Beneficiario CÓNYUGE O CONCUBINO y/o PADRES declarado por el Asegurado podrá exigir la misma en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía, presentando los siguientes antecedentes:

- a. Original o copia legalizada de la Partida o Acta de Defunción del Asegurado, a solicitar ante RENIEC.





SUPERINTENDENCIA **DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- b. Original o copia legalizada del Certificado Médico de Defunción del Asegurado, expedido por médico, clínica u hospital.
- c. Copia simple del Documento de identidad del beneficiario CÓNYUGE O CONCUBINO y/o PADRES del seguro.
- d. Original o copia legalizada del Atestado o informe Policial completo, a solicitar ante la PNP o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, a solicitar ante el Ministerio Público.
- e. Para el caso de cónyuge o concubino, original o copia legalizada del Acta o Partida de Matrimonio, a solicitar ante RENIEC o de la Inscripción en Registros Públicos de la Unión de Hecho, según corresponda, con una antigüedad no mayor a tres (3) meses a la fecha de la solicitud de la cobertura.

La solicitud y los documentos antes detallados solo serán requeridos para hacer efectivo el pago de la primera renta.

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, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar la solicitud de pago de la cobertura, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia de fallecimiento del asegurado. Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro o, en caso de la cobertura de fallecimiento, de conocido el beneficio por parte del beneficiario.

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.

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

ARTÍCULO N° 5: PAGO DE LA COBERTURA

En caso de fallecimiento del Asegurado, la solicitud de la presente cobertura se considerará aprobada en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el solicitante de la presente cláusula haya presentado todos los documentos requeridos en la presente cláusula, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. En este caso, 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 cláusula La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 solicitante de la presente cláusula, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el solicitante de la presente cláusula 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.

CLÁUSULA ADICIONAL: RESCATE ANTICIPADO

ARTÍCULO N° 4: PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE RESCATE

1. El Asegurado deberá presentar por escrito en las oficinas de Atención al Cliente o por el canal virtual habilitado por la Compañía el formato de Solicitud de Rescate junto con una copia simple de su documento nacional de identidad. La Compañía realizará las verificaciones correspondientes de la información presentada, así como la supervivencia del asegurado.
2. La Compañía procederá a liquidar la póliza de Seguro en el plazo de 30 días calendario contados desde el día siguiente de presentada la Solicitud de Rescate. El pago será abonado a la cuenta declarada por el asegurado para el pago de su renta.
3. El Asegurado no podrá dejar sin efecto la Solicitud de Rescate presentada a la Compañía.
4. En caso el fallecimiento del asegurado sea posterior a la presentación de la solicitud de rescate anticipado, de proceder el mismo, el importe será pagado a los herederos testamentarios del Asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento o la ley o, a falta de herederos testamentarios, a los herederos legales de acuerdo con el orden de prelación y disposiciones establecidas en el Código Civil.

