



Lima, 12 de junio de 2023

## **RESOLUCIÓN SBS** **N° 02041-2023**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Chubb Perú S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, la Compañía) con fecha 26 de abril de 2023 a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros), el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N°4143-2019 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Conducta), y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado mediante Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Registro), esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales;

### **CONSIDERANDO:**

Que, en virtud de lo establecido en el artículo 9 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702, en adelante, Ley General, las condiciones generales y específicas de las pólizas de las empresas del sistema de seguros, deberán ser aprobadas por la Superintendencia de acuerdo con las normas establecidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571 (en adelante, el Código de Consumo), para lo cual se reconoce la libertad de las empresas de seguros para fijar las condiciones de sus pólizas;

Que, de acuerdo con el artículo 326 de la Ley General, la Superintendencia aprobará expresamente, con anterioridad a su utilización, las condiciones mínimas y/o cláusulas de los contratos de seguros, conforme con lo establecido en el artículo 27 de la Ley de Seguros,

Que, de conformidad con lo señalado en el artículo 27 de la Ley de Seguros, las empresas de seguros tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas, siendo que sólo en materia de seguros personales, obligatorios y masivos las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas que apruebe esta Superintendencia;

Que, considerando que la aprobación de condiciones contempladas en las pólizas debe realizarse en el marco de lo dispuesto en el Código de Consumo y la Ley de Seguros, los productos cuyas condiciones mínimas requieren ser materia de aprobación, corresponden justamente a aquellos que la normativa vigente ha calificado como seguros personales, obligatorios y masivos contemplados en el mencionado artículo 27 de la Ley de Seguro,





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley General y en la 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, el Reglamento de Conducta 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 párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, 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:

1. 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.
2. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
4. 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. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.
5. 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.
6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.
9. La reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 y 80 de la Ley de Seguros.
11. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.
12. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
13. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el párrafo 16.2 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, 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 Modelos de Pólizas de Seguro;

Que, en virtud de lo dispuesto en el inciso 6 del artículo 2 del Reglamento de Conducta, las Cláusulas Generales de Contratación son un conjunto de estipulaciones básicas establecidas por las empresas para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo, riesgo o modalidad de comercialización del seguro, siendo que la aprobación de las condiciones mínimas contenidas en dichas cláusulas se realiza en una sola oportunidad, conforme con el procedimiento del Texto Único de Procedimientos Administrativos N° 71, aprobado por esta 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 Conducta; y disposiciones del Código de Consumo 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 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 la Superintendencia a través de otras condiciones, sean estas generales, 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, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, considerando que se trata de Cláusulas Generales de Contratación aplicables a pólizas de accidentes personales, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando este sea distinto al contratante, aplicable a los seguros de vida;





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, asimismo, la condición mínima a la que se refiere el inciso 4 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, sobre la documentación para proceder a la liquidación del siniestro, no corresponde aprobarse a través del presente documento, en tanto su aprobación se realizará con cada producto;

Estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría 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; la Ley de Seguros y el Reglamento de Conducta;

## RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, presentadas por la Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Incorporar al Registro las mencionadas Cláusulas Generales de Contratación, otorgándoles el Código CGC N° 0002; el cual deberá ser indicado en cada solicitud de registro o de modificación de modelos de pólizas de seguros, cuando aquellas cláusulas sean aplicables.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía deberá difundir a través de su página web las Cláusulas Generales de Contratación además de la presente resolución, con los modelos de pólizas de sus productos de accidentes personales, en el plazo que disponga esta Superintendencia para tal fin.

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**

**CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN COMUNES A LOS SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES**

**Artículo 7° EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS PRIMAS**

7.1 Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspenderá automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA comunicará de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como le indicará el plazo de 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 mantiene suspendida.

7.2 La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato o de la solicitud-certificado o certificado de seguro, tratándose de seguros grupales.

7.3 En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato o de la solicitud-certificado o certificado de seguro, tratándose de seguros grupales, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro, solicitud-certificado o certificado de seguro, tratándose de seguros grupales, se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

7.4 La COMPAÑÍA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

7.5 Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.

**Artículo 9° VIGENCIA Y RENOVACIÓN**

(...)

9.4 La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE o su corredor de seguros con una anticipación de treinta (30) días calendario a su vencimiento.

9.5 La renovación del contrato de seguro no es automática ni obligatoria, salvo que exista cláusula de renovación automática o así se haya pactado en la Condiciones Particulares de la Póliza.

**Artículo 10° NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**10.1** Será nulo el Contrato de Seguro, solicitud-certificado o certificado de seguro, por:

a) Ausencia de interés asegurable actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato, solicitud-certificado o certificado de seguro, o al inicio de sus efectos.

b) Inexistencia del Riesgo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca. Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato, solicitud-certificado o certificado de seguro es nulo solo si al tiempo de su conclusión la COMPAÑÍA conoce la imposibilidad de que ocurra el siniestro o EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO conoce que se ha producido.

c) Reticencia y/o declaración inexacta dolosa de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, que hubiese impedido el contrato, solicitud-certificado o certificado de seguro, o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a este supuesto, plazo que se computa desde que se toma conocimiento de la reticencia y/o declaración inexacta, siempre que la comunicación se notifique por medio fehaciente.

### **Efectos sobre la prima:**

En caso de nulidad del Contrato de Seguro, Certificado y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, según corresponda, en un plazo máximo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

En el caso del numeral c) las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato, solicitud-certificado o certificado de seguro, a título indemnizatorio. En caso de existir un saldo a favor distinto al primer año de duración del contrato, corresponderá la devolución de la misma por parte de la COMPAÑÍA, en el mismo plazo previsto en el párrafo precedente.

**10.2.** Pérdida de Derechos Indemnizatorios Desde el momento en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurre en alguna de las causales de nulidad del Contrato de Seguro, Certificado y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por tanto, perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ya hubiera cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedará automáticamente obligado frente a la COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos que se generen para la devolución, siempre que quede demostrado ante la autoridad competente y así haya sido requerida por la misma mediante resolución.

### **Artículo 11° RESOLUCION DEL CONTRATO DE SEGURO**

El contrato de seguro, solicitud-certificado o certificado de seguro podrá resolverse:







# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## 11.1 Sin Expresión de Causa

El CONTRATANTE en cualquier momento podrá solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, precisándose que puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. En los seguros grupales, igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato resolviendo el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el CONTRATANTE el obligado de comunicarle al ASEGURADO sobre la resolución del contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación. Igual obligación tendrá el CONTRATANTE de una póliza grupal respecto de los asegurados de la Póliza.

En ambos casos, la póliza quedará resuelta de manera inmediata, desde la fecha de comunicada la decisión de resolver.

### **Efecto sobre las primas:**

La COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido y tiene obligación de devolverla en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto).

En caso se solicite la resolución de un seguro masivo, tiene derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda. El CONTRATANTE/ASEGURADO podrá realizar su solicitud de devolución a la COMPAÑÍA en cualquier momento, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de treinta (30) días a partir de entonces para efectuar la misma. La devolución de la prima se podrá realizar al CONTRATANTE o al ASEGURADO, según corresponda.

En el caso de seguros no masivos, la COMPAÑÍA procederá a reembolsar al CONTRATANTE/ASEGURADO, según corresponda, la prima en función al periodo no devengado (no cubierto) dentro del plazo de treinta (30) días, computado desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el CONTRATANTE/ASEGURADO.

## 11.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Falta de pago de prima.
- b) Por agravación del riesgo.
- c) Por fraude en la presentación de la solicitud de cobertura, sin perjuicio que la COMPAÑÍA cumpla con atender la solicitud de siniestro dentro del plazo establecido en la Ley.

Los alcances de las causales a) y c) se encuentran señalados en los artículos sobre EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS PRIMAS e INDEMNIZACION DE LOS SINIESTROS<sup>1</sup>, de este

---

<sup>1</sup> Artículo 13° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

condicionado respectivamente. En cualquiera de estos casos se seguirá el procedimiento de comunicación que establece cada artículo de este condicionado que trata sobre las causales señaladas.

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre AGRAVACION DEL RIESGO de estas Cláusulas Generales de Contratación<sup>2</sup>. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al contratante y siempre que se haya hecho dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo.

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato o del certificado de seguro a los asegurados de la póliza, entregando la comunicación escrita que a tal efecto le proporcionará la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE deberá dejar constancia escrita ante la COMPAÑÍA que cumplió con efectuar la referida comunicación.

## Efectos sobre las primas:

En el supuesto del literal a) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En el supuesto del literal b) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. En el supuesto del literal c) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días, computados a partir

(...)

13.9 La COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO perderá todo derecho al pago indemnizatorio, en los siguientes casos:

a) Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO o la persona que obre en su representación, presenta reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada total o parcialmente en declaraciones inexactas o en documentos engañosos. En el supuesto que el BENEFICIARIO presente una reclamación fraudulenta sin conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, éste no perderá su derecho al pago indemnizatorio.

b) Si las pérdidas o daños del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional y/o con culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO o si hubiera mediado algún acto u omisión imputable al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO que hubiese agravado el riesgo o las pérdidas ocasionadas por el siniestro.

En el caso de fraude, la COMPAÑÍA emitirá una comunicación escrita al ASEGURADO y/o CONTRATANTE con el fin de informarle que debido a ello se procederá a resolver el contrato de seguro, lo cual se hará efectivo desde el día siguiente de la notificación de la resolución.

(...)

## <sup>2</sup> Artículo 15° AGRAVACION DEL RIESGO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en su caso, deben notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fueran conocidas por ella al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, esta debe manifestar al contratante en el plazo de quince (15) días su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

Mientras la COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si se omite comunicar la agravación, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsista la agravación del riesgo, excepto que:

a) El contratante y/o asegurado incurrir en la omisión o demora sin culpa inexcusable.

b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.

c) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61° de la Ley N° 29946.

d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos a), b) y c) la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de la fecha efectiva de la resolución, para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

**11.3** Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada que le efectúe la COMPAÑÍA en caso haya detectado reticencia y/o declaración inexacta no dolosa en sus declaraciones al momento de solicitar el seguro.

La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

### **Efecto sobre las primas:**

En este supuesto corresponden a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días, computados a partir de la fecha efectiva de la resolución, para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

En las pólizas grupales, el certificado de seguro se resolverá por:

- a) Decisión unilateral del ASEGURADO, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 11.1 de este artículo.
- b) Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 11.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.
- c) El rechazo por parte del ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 11.3 precedente.

La COMPAÑÍA realizará la devolución a CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, de acuerdo a lo indicado en el presente artículo.

### **Artículo 13° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS**

(...)

**13.4** Las Condiciones Generales de cada producto de seguro establecerá su propio procedimiento para solicitar la cobertura en caso de siniestro, detallando los requisitos para el aviso y la entrega de documentación que debe cumplir el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO.

**13.5** La COMPAÑÍA tendrá un plazo de treinta (30) días calendarios para comunicar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro. Dicho plazo se cuenta desde que la COMPAÑÍA recibió la documentación e información completa requerida para solicitar la cobertura, señalado en el artículo sobre el AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA de las Condiciones Generales de la Póliza.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Si la COMPAÑÍA requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de los treinta (30) días señalados en el párrafo anterior.

Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo de treinta (30) días se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

**13.6** La COMPAÑÍA pagará el monto de la indemnización dentro del plazo de treinta (30) días de consentido o aprobado el siniestro.

(...)

**13.11** En caso el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO debido a culpa leve no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos establecidos en la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que, se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Se precisa que para aplicar la reducción tendrá que acreditarse y sustentarse que el aviso extemporáneo del siniestro tiene un efecto negativo en la verificación del mismo.

Además se precisa que:

Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable, el ASEGURADO o BENEFICIARIO pierde el derecho a ser indemnizado salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

No se aplicará la reducción cuando la COMPAÑÍA haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

No se aplicará reducción cuando el incumplimiento del ASEGURADO se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

### **Artículo 14º MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES**

#### **14.1 DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO**

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación. EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado, por escrito. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada. En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato. En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato, en cuyo caso no procede su modificación hasta el fin de la vigencia del contrato.

## 14.2 PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN EN CASO DE RENOVACIÓN

La COMPAÑÍA podrá modificar los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo el monto de la prima, para lo cual deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la COMPAÑÍA para el caso de productos con renovación automática. En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Para seguros con renovación facultativa, la falta de aceptación expresa de los nuevos términos no implica la resolución del contrato, en cuyo caso no procede su modificación hasta el fin de la vigencia del contrato<sup>3</sup>.

### Artículo 17° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

Si la presente póliza ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro o Solicitud-Certificado en el caso de pólizas grupales, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida, siempre y cuando no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

Para tal fin, el CONTRATANTE o ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro respectivamente, podrá emplear, a su consideración, los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza este derecho luego de haber pagado el total o parte de la prima, la empresa procederá a la devolución de la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que realizó la solicitud.

---

<sup>3</sup> Se aprueba bajo el entendimiento que, de convenirse la modalidad de renovación facultativa, la Compañía cursa aviso al Contratante detallando las modificaciones con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, correspondiendo al Contratante un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta, siendo que el rechazo o la falta de aceptación expresa a los nuevos términos no implica la resolución del contrato, ni la modificación propuesta por la Compañía, con lo cual no procede la renovación al término de la vigencia del contrato.





## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### **Artículo 20° MECANISMOS DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

(...)

### **Artículo 23° PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben a los diez (10) años, desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento, este plazo se computará desde que el BENEFICIARIO conoce la existencia del beneficio.

En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA queda liberada de cualquier responsabilidad emanada de esta Póliza.

