



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 24 de noviembre de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 03633-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante, la Compañía) con fecha 15 de agosto de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro Accidental Modular¹", registrado con Código SBS N° AE2026100140, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 002 - 2018 de fecha 03 de enero de 2018.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 15 de agosto de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro Accidental Modular", registrado con Código SBS N° AE2026100140;

Que, a través de la Resolución SBS N° 002 - 2018 de fecha 03 de enero de 2018, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal y masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

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 N° 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. 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 establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del 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 las condiciones mínimas solicitadas;

¹ También denominado: Triple Protección Familiar, Viaje Seguro, Seguro de Viajes Interseguro, Seguro de Viajes Interbank, y Viajes Interseguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, considerando que se trata de un producto de accidentes personales, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas establecidas en los incisos 2 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, en adelante el 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 sea distinto al contratante, aplicable a los seguros de vida;

Que, conforme a lo declarado por la Compañía, no resultarán aplicables las condiciones mínimas previstas en los incisos 9 y 11 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referidas a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro, y al procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, por cuanto, en relación a esta última, el producto es no renovable automáticamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 5, 10, 12, 13, 14, 15 y 22 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Accidental Modular", 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, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 5, 10, 12, 13, 14, 15 y 22 de las Condiciones Generales del producto "Seguro Accidental Modular", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 002 - 2018 de fecha 03 de enero de 2018, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. 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 "Seguro Accidental Modular", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; 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 difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Accidental Modular" modificado, 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.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

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

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion>, ingresando el siguiente Código de Verificación: **RRLBXE-001**

3/2





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

ARTICULO N° 4: 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 puedan 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.

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° 5: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

De tratarse de un seguro grupal, dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el Asegurado recibe la Solicitud-Certificado, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de La Compañía, a las oficinas del comercializador o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios otorgados por la póliza de seguro.

En caso de seguros individuales, el derecho de arrepentimiento corresponde al Contratante respecto a su póliza de seguro. El plazo para ejercer este derecho es de quince (15) días, computándose desde la recepción de la póliza o nota de cobertura provisional, pudiendo resolver el vínculo contractual sin expresión de causa a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los empleados para la comercialización del producto, siempre y cuando no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios otorgados por la póliza de seguro.

En ambos casos, La Compañía, devolverá la prima recibida en un plazo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción de tu solicitud, la misma que no está sujeta a penalidad alguna.

Debido a que este seguro tiene una naturaleza especial porque el inicio de vigencia generalmente coincide con la fecha de inicio del viaje y porque puede ser adquirido hasta un día antes de dicha fecha, el derecho de arrepentimiento, en la forma indicada en los párrafos precedentes solo aplica en aquellos casos en los cuales el seguro es adquirido con una anticipación mayor a quince (15) días de la fecha de inicio del viaje.

ARTÍCULO N° 10: PAGO DE PRIMAS 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 Contratante, el incumplimiento del pago

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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. La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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 de la Solicitud-Certificado, en caso de tratarse de un seguro grupal o el Contrato de Seguro, de tratarse de un seguro individual.

Se considerará resuelta la Solicitud-Certificado o 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. La Compañía comunicará de esta decisión al Asegurado.

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 o el Contrato de Seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

Sea que la Solicitud-Certificado o el Contrato de Seguro quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas devengadas por el período efectivamente cubierto.

El pago de primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza, o con el fallecimiento del Asegurado del seguro grupal o del Contratante del seguro individual, cualquiera que ocurra primero.

Para efectos de esta póliza, los pagos efectuados al Comercializador tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a La Compañía.

ARTÍCULO N° 12: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro 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 o del beneficio, según corresponda, en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía o en las oficinas del Comercializador.

Posteriormente, a fin de solicitar la cobertura, el Beneficiario deberá presentar por escrito o a través del mecanismo definido e informado previamente por la Compañía lo siguiente:

Para Fallecimiento Accidental: El (los) Beneficiario(s) o la persona que está actuando en su representación deben acercarse a cualquier oficina del Comercializador o de La Compañía, con los siguientes documentos:

- a. Carta simple dirigida a La Compañía solicitando el pago de la suma asegurada.
- b. Original o copia legalizada del Acta o Partida de Defunción del Asegurado, a solicitar en RENIEC.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c. Copia simple del Documento de Identidad de cada Beneficiario, o partida de nacimiento, a solicitar en RENIEC, según sea el caso.
- d. Original o copia legalizada de la resolución judicial consentida y/o ejecutoriada en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, así como la constancia de su inscripción en la SUNARP, según corresponda.
- e. Original o copia legalizada del Certificado médico de defunción, en formato oficial completo, expedido por médico, clínica u hospital.
- f. Original de la denuncia policial, a solicitar ante la PNP.
- g. Original o copia legalizada del Atestado policial completo o carpeta fiscal con las conclusiones de investigación del caso, a solicitar ante la PNP o, en caso corresponda, a solicitar ante el Ministerio Público.
- h. Original o copia legalizada del Certificado y/o Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda; debiendo solicitarlo al Ministerio Público.
- i. Original o copia legalizada del Resultado del examen de Dosaje Etílico, en caso corresponda; debiendo solicitarlo a la Policía Nacional del Perú.
- j. Original o copia legalizada del Resultado del examen Toxicológico y de Alcoholemia emitido por el Instituto de Medicina Legal, según corresponda.
- k. Copia legalizada de la sucesión intestada o testamento, según corresponda, inscrita en los Registros Públicos.

Al Fallecimiento Accidental, el (los) beneficiario(s), acreditando su calidad de tales, mediante la presentación del documento indicado en el literal c), podrán exigir el pago de las Sumas Aseguradas presentando los documentos indicados, previa evaluación de los mismos.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el(los) Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días calendario con los que cuenta la Compañía para consentir el siniestro, lo que suspenderá el plazo para la evaluación del siniestro 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.

Cabe precisar que La Compañía no aplicará el derecho de reducción establecido en el artículo N° 70 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley N° 29946.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento accidental, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 13: NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

(i) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante, 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. La Compañía podrá invocar la presente causal dentro de los treinta (30) días desde haber tomado conocimiento de la reticencia o declaración inexacta.

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.

La Solicitud-Certificado será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

(ii) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el 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 Asegurado. La Compañía podrá invocar la presente causal dentro de los treinta (30) días desde haber tomado conocimiento de la reticencia o declaración inexacta.

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) 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.

(...)

(iv) Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

(v) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

Para todos los supuestos de nulidad, el Contratante, Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza. Asimismo, en los supuestos contemplados en los literales (i) y (ii), por concepto de penalidad, el Contratante o Asegurado perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la Póliza o Solicitud-Certificado. A partir del segundo año, La Compañía devolverá al Asegurado las primas pagadas.

Si el 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 y tributos a que hubiera lugar.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La devolución de la prima, en los casos que corresponda, se efectuará al Contratante en el plazo de treinta (30) días calendario, contados desde la notificación de la comunicación que declara la nulidad. En el caso de seguro colectivo, será responsabilidad del Contratante trasladar el monto devuelto al Asegurado, de corresponder.

ARTÍCULO N° 14: CAUSALES DE RESOLUCION DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta respecto al Contratante, perdiendo todo derecho emanado de la póliza, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Por solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante², según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11³.
- 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 en el plazo de diez (10) días, cuando 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 de treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.

² La resolución unilateral y sin expresión de causa por parte del Contratante, opera de manera inmediata y surte efectos desde el día de la solicitud de resolución.

³ ARTÍCULO N° 11: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, para lo cual deberá notificar a La Compañía dicha decisión en los centros de Servicio de Atención al Cliente, los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.pe), o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro, adjuntando la siguiente documentación:

- a) Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita.
- b) Ficha RUC de la empresa.
- c) Copia Literal de los Poderes que acrediten al Representante del Contratante como tal, así como las facultades expresas para la resolución de vínculos contractuales, en caso se trate de una persona jurídica.
- d) Original y copia del documento de identidad de la persona que suscribe la Carta de resolución sin expresión de causa, en caso se trate de una persona jurídica.

Asimismo, cualquier Asegurado podrá solicitar la resolución sin expresión de causa de su afiliación al contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión en los centros de Servicio de Atención al Cliente, los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.pe), adjuntando la siguiente documentación:

- a) Carta dirigida al Contratante o a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b) Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Si el Contratante o el Asegurado tuviesen algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará a las 23:59 horas del día en que se recibe la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a partir de las 00:00 horas del día siguiente todos los derechos y obligaciones de la presente póliza. Si el Contratante o Asegurado opta por la resolución, La Compañía tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta el término de la vigencia del contrato o de la Solicitud-Certificado, según sea el caso, en consecuencia, La Compañía solo devolverá la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución treinta (30) días calendario contados desde la fecha de presentación de la solicitud de resolución.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

c. Por falta de pago de prima, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10 "Pago de Prima y Consecuencias del Incumplimiento".

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

d. Por solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Asegurado⁴, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 11.

e. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10.

f. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de la cobertura. Se entenderá resuelto el contrato de seguro en la fecha de notificación de la comunicación que declare la resolución. Independientemente de la solicitud de cobertura fraudulenta, la compañía se pronunciará respecto a la cobertura del siniestro en un plazo máximo de treinta (30) días calendario.

g. 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 en el plazo de diez (10) días, cuando incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Ante la falta de aceptación, La Compañía puede resolver la Solicitud-Certificado mediante comunicación dirigida al Contratante en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo para el pronunciamiento del Asegurado.

h. 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 de la Solicitud-Certificado original. La Solicitud-Certificado terminará una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de resolución, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

En caso el Contratante o Asegurado optase por la resolución 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. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del Contratante.

Para los casos a) y d), La Compañía devolverá la prima no devengada en un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados desde la presentación de la solicitud de resolución sin expresión de causa.

⁴ La resolución unilateral y sin expresión de causa por parte del Asegurado, opera de manera inmediata y surte efectos desde el día de la solicitud de resolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Para todos los demás casos, 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° 15: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el supuesto de consentimiento expreso del siniestro, una vez que el o los 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 la causal del fallecimiento no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.

2. Para el caso del 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 de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de ello, 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 Beneficiario o heredero, dentro del plazo inicial de treinta (30) días, la ampliación de dicho plazo. Si el Beneficiario o heredero 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 vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares 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° 22: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

En caso de reclamo o disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, El Contratante, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a las siguientes instancias:

(...)

- El pacto de la vía arbitral por acuerdo entre las partes es válido luego de producido el siniestro y siempre que supere los límites fijados por la SBS.

(...)

- Vía Judicial, en la competencia que las normas procesales dispongan, para controversias, disputas, litigios, o discrepancias entre el Asegurado, Contratante, Beneficiarios y la Compañía de Seguros

