



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 30 de enero de 2014

Resolución S.B.S
N° 778-2014

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante, RIMAC) mediante cartas de fecha 27 de agosto de 2013 y 16 de enero de 2014, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas de la póliza denominada "Seguro de Vida Protección Ahorro Plus";

CONSIDERANDO:

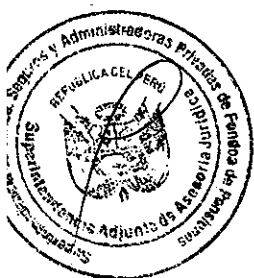
Que, la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, dispone que corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, en adelante Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

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

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas relacionadas a los siguientes aspectos:

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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencias conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna, que deberá incluirse en forma destacada en el caso de los seguros ofertados por los comercializadores.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

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

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

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas aplicables a la póliza denominada "Seguro de Vida Protección Ahorro Plus" presentada por RIMAC; las cuales se aprueban teniéndose en cuenta que se trata de un producto de Vida Individual de largo plazo, a ser comercializado a través de la Fuerza de Ventas. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° **VI 0507100342**

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, RIMAC deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Vida Protección Ahorro Plus", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLÉN RISPA
Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

10. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

La resolución deja sin efecto el contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

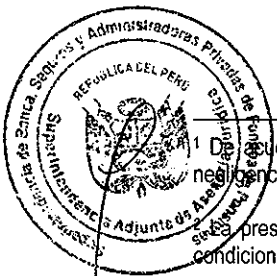
- a) Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación por escrito a La ASEGURADORA, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario a la fecha en que surtirá efectos la resolución del contrato. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- b) Por falta de pago de la prima en caso que La ASEGURADORA opte por resolver la póliza durante el periodo de suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación de La ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se otorgó cobertura.
- c) Por agravación de riesgo comunicada a La ASEGURADORA. La ASEGURADORA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que le fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- d) Por agravación del riesgo no comunicada por escrito a La ASEGURADORA ni bien el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conocen su ocurrencia.

Para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, La ASEGURADORA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- i) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable¹.
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación² a cargo de La ASEGURADORA.

¹ De acuerdo a lo establecido en el artículo 1319 del Código Civil, se entiende que incurre en culpa inexcusable quien por negligencia grave no ejecuta la obligación a su cargo.

² La prestación de la aseguradora se refiere a las coberturas contratadas, las cuales se señalan en la quinta cláusula del condicionado general.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el literal c) precedente.
- iv) La ASEGURADORA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, La ASEGURADORA 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.

Lo indicado en los literales c) y d) precedentes, no será aplicable para el caso contemplado en el artículo 124° de la Ley del Contrato de Seguro.

- e) Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, y esta es constatada antes de que se produzca el siniestro, La ASEGURADORA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión (reajuste de primas y/o de cobertura) de la póliza. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento sobre la propuesta presentada, La ASEGURADORA podrá resolver la póliza, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a La ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.
- f) Una vez transcurridos treinta (30) días del cese laboral del ASEGURADO, sin que este haya manifestado a La ASEGURADORA (a través de sus plataformas de atención al cliente indicadas en el resumen del presente documento) el querer continuar con el seguro. La resolución será comunicada al ASEGURADO, resolviéndose el contrato en la fecha de recepción de dicha comunicación. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución
- g) De manera automática tras producirse el retiro anticipado (Rescate). Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser solicitada por:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme al literal a) precedente.
- La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los literales b) al g) precedentes.

Una vez resuelto el contrato, La ASEGURADORA queda liberada de su prestación.

En caso corresponda, producto de la resolución, el reembolso de prima a favor del CONTRATANTE, deberá ser gestionado junto con la resolución contractual en las plataformas de atención al cliente de La ASEGURADORA en Lima o provincias detalladas en el resumen de la póliza³. La devolución de la prima no es un procedimiento aparte y diferente al procedimiento de resolución contractual.

En caso se resuelva el contrato por decisión de la Compañía, en virtud de alguna de las causales establecidas en los literales b) al g) el Artículo 10 de las Condiciones Generales, deberá comunicarse oportunamente al Asegurado, por escrito en la que efectuará el reembolso de la prima a través de las plataformas de atención al cliente.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que el ASEGURADO realice el pago de la prima, una vez que esta Póliza de Seguro se haya resuelto en virtud de lo establecido en el presente Artículo, ello no obliga a La ASEGURADORA a otorgar ninguna cobertura que forme parte de la presente Póliza de Seguro. En este supuesto, La ASEGURADORA solo estará obligada a devolver la prima recibida en moneda corriente.

Si por cualquier causa se resuelve el contrato, La ASEGURADORA se libera de pagar la suma asegurada, pero otorgará el valor de rescate que corresponda al señalado en las condiciones particulares siempre que se haya cumplido con el pago de las dos (2) primeras anualidades de la prima

11. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro por cualquier causal existente al momento de su celebración, es decir, desde el inicio por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO:

- a) Hubiera tomado el seguro sin contar con interés asegurable.
- b) Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo⁴ o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO– de circunstancias por ellos conocidas, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si La ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

Para el caso descrito en el literal c) precedente, La ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que La ASEGURADORA conoce la reticencia o declaración inexacta.

La declaración inexacta de la edad del ASEGURADO acarrea la nulidad del contrato de seguro, 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.

En caso de nulidad:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a La ASEGURADORA la suma percibida.
- La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses), excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO proceda con reticencia o realice una declaración inexacta, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por La ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 1318 del Código Civil se entiende que procede con dolo quien deliberadamente no cumple con la obligación.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

13. PRIMA:

Las primas tienen el objeto de garantizar la cobertura del ASEGURADO durante el plazo de vigencia de la póliza, siempre y cuando sean abonadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares.

El pago será a través del descuento por planilla, siempre y cuando subsista vínculo laboral entre el ASEGURADO y el empleador y éste último haya aceptado realizar bajo autorización expresa del ASEGURADO el descuento respectivo en el pago de su remuneración mensual.⁵

Para el ASEGURADO que haya cesado de su centro laboral y desee continuar con el Seguro, deberá solicitar por escrito a La ASEGURADORA el cambio de forma de pago de la póliza a la modalidad de pago directo en La ASEGURADORA, en el cual, los pagos se realizarán en cuota única y en forma anual. Para ello, el ASEGURADO deberá acercarse a la Plataforma de Atención al Cliente de La Aseguradora, las cuales se encuentran especificadas en el Resumen de la presente Póliza. La realización de este trámite es personal y deberá realizarse con una anticipación no mayor a los treinta (30) días de haberse llevado a cabo el cese laboral del ASEGURADO. En caso que transcurra el plazo antes indicado y el ASEGURADO no se haya acercado a la Plataforma de Atención de La ASEGURADORA con la finalidad de continuar con el Seguro, constituirá causal de resolución del presente Contrato de acuerdo a lo señalado en el punto 10 del presente documento.

Se deja expresa constancia que, en caso de incumplimiento de pago de la prima, y si La ASEGURADORA no reclama el pago de la prima (ya sea por vía judicial o arbitral) dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que se produjo el incumplimiento, se entiende que el presente contrato de Seguro queda extinguido.

En caso que el ASEGURADO realice el pago de la prima, una vez que esta Póliza de Seguro se haya extinguido en virtud de lo establecido en el presente numeral, ello no obliga a La ASEGURADORA a otorgar ninguna cobertura que forme parte de la presente Póliza de Seguro. Por el contrario, La ASEGURADORA se obliga a devolver la prima recibida en moneda corriente al ASEGURADO.

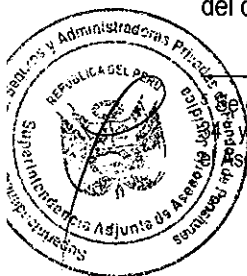
Efectos del Incumplimiento de Pago de Prima:

Suspensión de la Cobertura.-

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del vencimiento del plazo de treinta (30) días antes indicado, La ASEGURADORA comunica al CONTRATANTE, que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

Se deberá tener en cuenta que cuando entre en vigencia la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil, en aplicación de su artículo y Primera Disposición Complementaria, la Compañía no podrá descontar por planilla el pago de la prima de seguro, cuando el Asegurado sea un servidor civil que preste servicios en alguna de las entidades públicas.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 de Seguro.

La ASEGURADORA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

Rehabilitación de la Cobertura:

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la Póliza, y siempre que La ASEGURADORA no haya expresado su decisión de resolver el Contrato de Seguro y el mismo no se haya extinguido, el CONTRATANTE podrá optar por rehabilitar la cobertura de la Póliza, previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas, y en caso se haya convenido en el convenio de pago, los intereses moratorios respectivos. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada desde las 00:00 horas del día calendario siguiente a la fecha de pago, no siendo La ASEGURADORA responsable por siniestro alguno ocurrido durante el periodo de suspensión de cobertura.

Resolución de la Póliza.-

La ASEGURADORA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación de La ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

Se deja expresa constancia que si La ASEGURADORA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a La ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

14. MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato –especificado en las Condiciones Particulares-, La ASEGURADORA no podrá modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se debe respetar los términos pactados originalmente.

16. AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO:

16.1 AVISO DE SINIESTRO:

El fallecimiento será comunicado a La ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio según corresponda, en cualquiera de las

Se entiende que la misma le fue comunicada cuando los medios empleados para ello corresponden a los descritos en el artículo 22 de las Condiciones Generales, en concordancia con lo pactado en la Solicitud de Seguro. Cabe señalar que la Solicitud formará parte integrante de la póliza de seguro cuando la empresa no la hubiere rechazado, conforme a lo indicado en el artículo 13 del Reglamento de Transparencia.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Plataformas de Atención descritas en el Resumen de la presente póliza, así como por vía telefónica o al correo electrónico señalado en dicho resumen.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal del rechazo del siniestro, pero La ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo. Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a La ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que La ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

16.2 SOLICITUD DE COBERTURA:

Para atender las solicitudes de cobertura en caso de fallecimiento se deberá entregar a La ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias, cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen de la presente póliza, los siguientes documentos:

- A) Solicitud de cobertura debidamente llena proporcionada por La ASEGURADORA para tales efectos.
- B) Copia Certificada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Acta o Partida de defunción del ASEGURADO.
- C) Copia Certificada del Certificado Médico de defunción del ASEGURADO.
- D) Copia simple del Documento de Identidad del ASEGURADO.
- E) Copia legalizada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Documento de Identidad de los beneficiarios mayores de edad y/o copia certificada de la Partida de Nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- F) En caso la póliza detalle a "Herederos legales" como beneficiarios, presentar la inscripción del Testamento o la Sucesión Intestada, en los Registros Públicos respectivos.
- G) Original del Certificado domiciliario de los beneficiarios menores de edad.

En caso que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes documentos:

- A) Copia Certificada del Atestado policial completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- B) Original o copia legalizada del Protocolo de necropsia;
- C) Original o copia legalizada del Resultado del dosaje etílico;
- D) Original o copia legalizada del Análisis toxicológico;

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Asimismo, los Beneficiarios designados deberán presentar la solicitud de cobertura debidamente llena proporcionada por La ASEGURADORA y adjuntar los documentos antes indicados, incluida la Partida de Defunción que haya emitido como consecuencia de la Resolución Judicial que acredita la muerte presunta del ASEGURADO.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El pronunciamiento de La ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Para atender la solicitud de cobertura en caso de supervivencia del ASEGURADO se deberá entregar a La ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias detalladas en el resumen de la presente póliza, solo copia del Documento Nacional de Identidad del ASEGURADO, y deberá llenar el formulario que deberá ser proporcionado por el personal de la Agencia de La ASEGURADORA.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

- El listado anterior muestra la documentación que debe ser presentada para solicitar la cobertura en caso de siniestro.
- Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.

16.3 PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, La ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso La ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

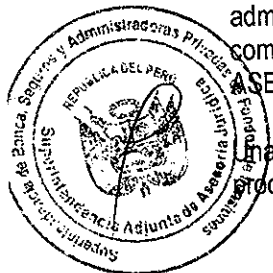
En caso que La ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta La ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando La ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, La ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que La ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, La ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

23. MECANISMO DE SOLUCIÓN 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, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su reclamo o denuncia ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

24. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

El CONTRATANTE tiene derecho de arrepentirse de la contratación del presente Seguro. Para esto, el CONTRATANTE podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa y sin penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que éste haya recibido la póliza correspondiente o una nota de cobertura provisional. En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, La ASEGURADORA procederá a la devolución total de esta.

Para estos fines, el ASEGURADO deberá presentar una comunicación escrita, junto con la copia del documento de identidad, dentro del plazo señalado en el párrafo precedente, en alguna de las plataformas de Atención al Cliente, cuyas direcciones se encuentran en el resumen de la presente póliza. Sin perjuicio de lo indicado, el derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido también por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro.

