



**SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 04 MAYO 2015

*Resolución S.B.S*

*N° 2428-2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por Rimac Seguros y Reaseguros (en adelante Rimac) mediante cartas de fecha 01 de Octubre de 2014 y 18 de Marzo 2015, 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 a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Vida Préstamo Seguro";

**CONSIDERANDO:**

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

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

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

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

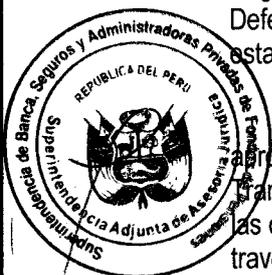
República del Perú

- b. En el caso de seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, la indicación de estar comprendido en el registro creado mediante la Ley 29355.
- 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;





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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;

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 Contratos de Seguro y el Reglamento de Transparencia;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Vida Préstamo Seguro", presentadas por Rímac; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida individual a largo plazo. 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°VI0507100385

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

Regístrese y comuníquese.

  
**MILA GUILDÉN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO 5. SOLICITUD DE MODIFICACION DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; Y RENOVACION AUTOMATICA DE LA POLIZA:

(...)

C. Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza:

La ASEGURADORA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, 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 por la ASEGURADORA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

En este supuesto, el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

(...)

ARTICULO 7. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (FINALIZACIÓN ANTICIPADA DE LA POLIZA):

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:

- 7.1. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, sin más requisito que una comunicación por escrito a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR 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.
- 7.2. 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 contados a partir del día en que el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR recibe una comunicación escrita de la ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a LA ASEGURADORA el cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

Por agravación del riesgo del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR la cual debe ser comunicada de manera escrita a la ASEGURADORA en un plazo de quince (15) días de conocida su ocurrencia; la ASEGURADORA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si la ASEGURADORA opta por resolver el Contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si la





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ASEGURADORA opta por continuar con el contrato, podrá proponer la modificación del mismo a través del cobro de una extra prima o de modificar las condiciones contractuales.

En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA ASEGURADORA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato y percibir la prima por el periodo de seguro en curso. Para efectos de la resolución, La ASEGURADORA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE /ASEGURADO TITULAR 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 /ASEGURADO TITULAR incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la ASEGURADORA.
- iii) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
- 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/ASEGURADO TITULAR, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

7.4. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas:

7.4.1 LA ASEGURADORA tendrá derecho a resolver el contrato de seguro en caso el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR presente una solicitud de cobertura fraudulenta. En este caso, LA ASEGURADORA quedará liberada de toda responsabilidad a su cargo.

7.4.2 Una vez producido el siniestro, LA ASEGURADORA quedará liberada de toda responsabilidad a su cargo en caso de presentación de solicitud de cobertura fraudulenta realizada por los BENEFICIARIOS.

Para que opere la resolución indicada en el numeral 7.4.1, la ASEGURADORA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. Le corresponde a la ASEGURADORA el cobro de las primas por el período efectivamente cubierto, debiendo LA ASEGURADORA devolver las primas correspondientes al período no corrido.

7.5

Si el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR 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 / ASEGURADO TITULAR una propuesta de revisión (reajuste de primas y/o de cobertura) de la póliza. La propuesta de revisión presentada al CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, deberá ser presentada en el plazo de treinta (30) días computados desde que constate la reticencia y/o declaración inexacta. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de dicha propuesta. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento sobre la propuesta presentada, La Aseguradora podrá resolver la póliza, mediante una comunicación dirigida al





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR dé respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a La Aseguradora las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

- 7.6 En caso el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR haya solicitado la modificación de la Póliza, en virtud de lo establecido en artículo 5.A del presente Condicionado, tendrá derecho a resolver la misma en el supuesto que la ASEGURADORA rechace la solicitud de modificación. Corresponden a La Aseguradora las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución. En este supuesto, El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR tiene derecho a emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración de los contratos para solicitar la resolución de la presente póliza, en virtud de lo señalado en el presente numeral.

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

- a) El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los numerales 7.1. y 7.6. precedentes.
- b) La ASEGURADORA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los numerales 7.2. al 7.5. precedentes.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la ASEGURADORA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

Si como consecuencia de la resolución del contrato, por las causales señaladas en los numerales 7.1. y 7.6, corresponderá el reembolso de prima a favor del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, para lo cual éste deberá presentar su solicitud en cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA indicadas en el resumen de la presente póliza. La ASEGURADORA deberá proceder al reembolso de la prima por el período no devengado, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados desde la fecha de presentación de la solicitud citada.

Si como consecuencia de la resolución del contrato por las causales señaladas en los numerales 7.2. al 7.5, la ASEGURADORA procederá al reembolso de la prima por el período no devengado, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes contados desde la fecha en que surtió efectos la resolución.

(...)

### ARTICULO 8. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el inicio de vigencia, debido a que existía una causal al momento de su celebración que hubiera impedido su celebración o modificado sus condiciones, lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato y por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo:

- a) Si el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR hubiera tomado el seguro sin contar con interés asegurable.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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 dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR– 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. En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR, el contrato seguirá vigente.

Para el caso descrito en el literal c) precedente, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, mediante comunicación fehaciente, conforme a los medios pactados, plazo que iniciará desde que la ASEGURADORA conoce de la reticencia o declaración inexacta, se haya producido o no el siniestro.

La declaración inexacta de la edad del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR 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 aplican los siguientes criterios:

- El CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a La ASEGURADORA el importe total de la suma recibida.
- La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses), excepto cuando el CONTRATANTE / ASEGURADO TITULAR realicen una declaración inexacta o reticente, si media dolo o culpa inexcusable, 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. Las primas que superen el plazo antes indicado se devolverán previa solicitud del ASEGURADO mediante comunicación escrita. La devolución de primas que corresponda se realizará en un plazo no mayor a treinta (30) calendarios, sin intereses.

(...)

## ARTICULO 10. PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

(...)

### EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

#### i) SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA.-

El incumplimiento de pago origina la suspensión 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 plazo de treinta (30) días antes indicado, la ASEGURADORA comunica al CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, de manera cierta: i) que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

y ii) el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR ha pagado, proporcionalmente, una Prima igual o mayor al periodo corrido del Contrato de Seguro.

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

(...)

## ARTICULO 14. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO:

En caso la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a distancia, y en tanto el marco regulatorio permita la comercialización de este producto por dicho canal de comercialización, el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la presente Póliza. Para esto, el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR podrá resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR haya recibido la Póliza de Seguro o una nota de cobertura provisional, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma. En caso el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la Aseguradora procederá a la devolución total del importe pagado.

Para estos fines, el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR 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/ASEGURADO TITULAR empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro

(...)

## ARTICULO 19. 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 y/o ASEGURADO TITULAR o BENEFICIARIO, 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.

En perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su denuncia, consulta o reclamo, según corresponda, 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.

(...)

## ARTICULO 25. AVISO DE SINIESTRO; SOLICITUD DE COBERTURA, Y PAGO DE SINIESTRO:





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## 25.1 AVISO DE SINIESTRO:

Conforme a los medios establecidos en el Artículo 18° de las presentes Condiciones Generales, el siniestro 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.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo 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.

Quando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por 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.

## 25.2 SOLICITUD DE COBERTURA:

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado) los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

### FALLECIMIENTO:

- Acta de defunción.
- Certificado de defunción.
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.

En caso el fallecimiento sea a consecuencia de un accidente, se deberán presentar, adicionalmente, estos documentos a los detallados precedentemente:

- Atestado policial completo o diligencias fiscales, según corresponda.
- Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda.
- Análisis toxicológico con resultados de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.
- Dosaje etílico en caso de tratarse de accidente de tránsito, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD:

- Copia del documento de identidad del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR
- Dictamen de Invalidez emitidos por la Comisión Médica de Essalud o el Ministerio de Salud (MINSA) o EPS o la Comisión Médica correspondiente de las Fuerzas Armadas o Policiales si corresponde.
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada de todos los centros médicos donde se atendió antes y durante la enfermedad que generó la Invalidez Permanente Total.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.

### INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:

- Copia del documento de identidad del CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR.
- Historia Clínica foliada y fedateada de todos los centros médicos de atención a consecuencia del accidente que generó la Invalidez Permanente Total e Informes Médicos sobre atenciones y/o tratamientos relacionados al accidente y estado de Invalidez.
- Atestado policial o diligencias fiscales según corresponda, Análisis toxicológico con resultados de alcoholemia y toxinas y el Dosaje etílico en caso de tratarse de accidente de tránsito.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro.

### Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

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.

La ASEGURADORA podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza.

### 25.3 PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación 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 por el CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR, 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





## **SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia 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 CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR 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 CONTRATANTE/ASEGURADO TITULAR 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. En caso de no cumplir con dicho plazo se aplica un interés moratorio anual de 1.5 veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en el contrato de seguro por todo el tiempo de mora.

