



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

Lima, 16 de junio de 2023

## **RESOLUCIÓN SBS** **N° 02102-2023**

*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 Riesgos Generales;

### **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 Seguros,





# 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, tales como 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 comunes a los Seguros de Riesgos Generales, 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,

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 Riesgos Generales, 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° 03; el cual deberá ser indicado en cada solicitud de registro o de modificación de modelos de pólizas de seguros, cuando sean de aplicación las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

**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 riesgos generales, 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 RIESGOS GENERALES**

**6. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO**

(...)

6.9 El incumplimiento de 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, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al ASEGURADO, según corresponda, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo del que se 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.

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

6.11 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.

6.12 El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar la rehabilitación de la cobertura de seguro, durante el periodo de suspensión. La rehabilitación se aplica hacia el futuro y requiere el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La rehabilitación no procede si la COMPAÑÍA expresó por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.13 En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro 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.

6.14 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 al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO 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. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO, CERTIFICADO DE SEGURO Y/O SOLICITUD-CERTIFICADO**

**7.1 Causales de nulidad:**

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La nulidad deja sin efecto el Contrato de Seguro, Certificado y/o Solicitud-Certificado, según corresponda (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

Será nulo el Contrato de Seguro, Certificado y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, por:

### **a) Ausencia de interés asegurable**

Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato 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.

### **c) Reticencia y/o declaración inexacta dolosa**

De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido la celebración del Contrato de Seguro, Certificado y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, 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.

### **d) Sobreseguro**

Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el Contrato de Seguro, Certificado y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera correspondiente al primer año.

## **7.2 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 a título indemnizatorio.

## **7.3 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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

## **8. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, SOLICITUD-CERTIFICADO O CERTIFICADO DE SEGURO.**

El contrato de seguro, Solicitud-Certificado o certificado de seguro podrá resolverse:

### **8.1 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 su decisión de resolver el 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 supuestos, el contrato quedará resuelto de manera inmediata.

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, incluso en su solicitud de resolución, 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.

### **8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:**

a) Falta de pago de prima.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

b) Por agravación del riesgo, con excepción de lo estipulado en el artículo AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

c) Por fraude en la presentación de la solicitud de cobertura<sup>1</sup>.

Los alcances de las causales a) y c) se encuentran señalados en los artículos sobre EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS PRIMAS – SUSPENSIÓN, RESOLUCIÓN DEL CONTRATO POR FALTA DE PAGO, INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS y RECLAMACIÓN FRAUDULENTA<sup>2</sup>, de este 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 AGRAVACIÓN DEL RIESGO<sup>3</sup> de estas Cláusulas Generales de Contratación, donde también constan los efectos sobre las primas. 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.

## <sup>1</sup> 18. RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza:

18.1 Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.

18.2 Si en cualquier tiempo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.

18.3 Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

Sin perjuicio de las acciones que se tome, la COMPAÑÍA deberá evaluar la solicitud de cobertura en el plazo de treinta (30) días establecidos en la norma.

<sup>2</sup> Conforme a lo indicado por la compañía, la resolución por solicitud de cobertura fraudulenta opera desde que se comunica la resolución al Contratante.

## <sup>3</sup> 11. AGRAVACIÓN 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 celebrarían o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas, para lo cual deberá completar la información en la solicitud de seguro e informar los cambios relacionados a la misma en el transcurso de la vigencia.

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 incurren 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

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato o del certificado de seguro o Solicitud-Certificado 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, que se ejecutará con la notificación de la comunicación en tal sentido.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), en un plazo de treinta (30) días computados a partir de la fecha efectiva de la resolución. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el mismo plazo antes señalado.

**8.3** 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. La resolución surte efecto a partir de la fecha en que fue notificada.

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

**8.4** Si no existe acuerdo entre las partes sobre las Diferencias entre la Propuesta u Oferta y la Póliza, o si la COMPAÑÍA no atiende el reclamo u oposición del CONTRATANTE respecto de las diferencias entre la propuesta u oferta y la Póliza en un plazo máximo de treinta (30) días calendario de haber recibido la misma, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 5<sup>º</sup> del presente documento.

---

#### **4 5. DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA PÓLIZA**

Queda establecido que cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta de la COMPAÑÍA, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días calendario de haber recibido la Póliza.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Efectos sobre las primas:

LA COMPAÑÍA enviará una comunicación al domicilio o correo electrónico del CONTRATANTE en el transcurso de treinta (30) días a partir del vencimiento del plazo para brindar respuesta a la oposición o reclamo del CONTRATANTE, comunicándole la resolución de la Póliza, el procedimiento para la devolución de la prima y la fecha en la cual podrá cobrar dicho monto.

**8.5** En las pólizas grupales, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se resolverá por, o si:

a) Decisión unilateral del ASEGURADO, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 8.1 de este artículo.

b) Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 de este artículo.

c) El ASEGURADO rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa. En este caso, La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro o Solicitud-Certificado mediante comunicación dirigida al ASEGURADO en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo<sup>5</sup>.

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

### 14. INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, entendido como tal la realización de uno de los riesgos materia de cobertura; siempre que el evento se produzca dentro del período de vigencia de la Póliza y no se haya suspendido la cobertura.

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

(...)

**14.7** En caso de Siniestro, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO designarán de común acuerdo un Ajustador de Siniestros, si así lo hubieren pactado.

El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o en caso contrario, el rechazo del siniestro, contado a partir del día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza.

---

La aceptación se presume solo si la COMPAÑÍA advirtió al CONTRATANTE, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días calendario para rechazarlas.

Si no se efectúa la referida advertencia se tendrán las diferencias como no escritas, salvo que resulten más beneficiosas para el ASEGURADO.  
<sup>5</sup> De conformidad con lo señalado por la Compañía, se entiende resuelto el contrato una vez que transcurrido el plazo de 30 días desde la comunicación.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo.

En caso que no intervenga un ajustador en la liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA tiene treinta (30) días para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro, contado a partir de día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para la liquidación del siniestro. 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.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado.

(...)

14.10. El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

(...)

**14.12** En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por 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.

No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a un caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa.

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 del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

## 21. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

### 21.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

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.





## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

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.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación del contrato.

### **22. RENOVACIÓN**

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con sesenta (60) días de anticipación a su vencimiento. La COMPAÑÍA tiene el derecho de renovar o no la Póliza.

Si el Contrato de Seguro cuenta con la cláusula de renovación automática, la Póliza renovada iniciará su cobertura inmediatamente después de la terminación de la vigencia, y en los mismos términos y condiciones, de la Póliza o renovación que la preceda, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6º de estas Cláusulas Generales de Contratación.

En este último caso, si la COMPAÑÍA decide modificar los términos y condiciones de la póliza, dichas modificaciones deberán ser informadas por escrito al CONTRATANTE en caracteres destacados, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento de la vigencia inicial. 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. La COMPAÑÍA emitirá la Póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

### **23. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Si la Póliza, Solicitud-Certificado o el Certificado de Seguro han sido ofertados por comercializadores de la COMPAÑÍA, o a través de Sistemas de Comercialización a distancia, o mediante Bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentirse de su contratación sin necesidad de expresión de causa ni penalidad alguna.

El derecho de arrepentimiento se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o nota de cobertura provisional en el caso de seguros individuales, o de la Solicitud-Certificado o certificado de seguro en el caso de pólizas grupales, siempre que las mismas no sean condición para contratar operaciones crediticias<sup>6</sup> y que no se hayan utilizado las

---

<sup>6</sup> Se aprueba la inclusión de la salvedad "que no sean condición para contratar operaciones crediticias" en la presente condición mínima, la





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

República del Perú

coberturas. En los casos precedentes, corresponde a la COMPAÑÍA la devolución total de la prima recibida.

Para estos fines, el CONTRATANTE o ASEGURADO que quiera ejercer su derecho de arrepentimiento podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, Solicitud-Certificado o certificado de seguro, según corresponda. Cuando el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerzan su derecho de arrepentimiento, la devolución de la prima se realizará en la forma indicada por éstos, y en un plazo máximo de treinta (30) días computados desde la solicitud.

### **27. 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, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo con la legislación procesal peruana.

(...)

### **31. PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro.

En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

---

cual sólo podrá ser aplicada en aquellos seguros que el marco normativo vigente permita tal circunstancia.

