

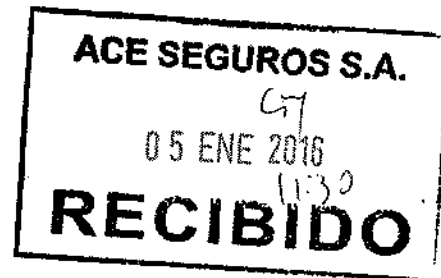


SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 29 de diciembre de 2015

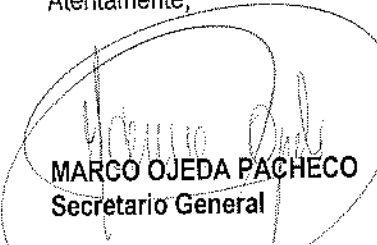
OFICIO N° 49508-2015-SBS

Señor
Gerente General
ACE SEGUROS
Calle Amador Merino Reyna N°267 Of. 402
San Isidro



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 7828-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-3463



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 29 DIC. 2015

Resolución S.B.S

N° 7828-2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Ace Seguros S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de enero de 2014 y 27 de noviembre de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Multiriesgo para Créditos Hipotecarios - Soles, Dólares y Euros", registrado con Código SBS N° RG2035700138 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

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 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:





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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.
- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia 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.
- 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, 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 supervisadas;

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 esta 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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Multiriesgo para Créditos Hipotecarios – Soles, Dólares y Euros" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

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, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

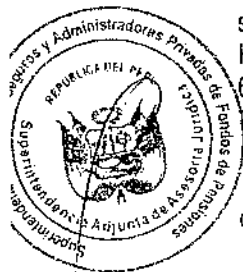
Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Minimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Multiriesgo para Créditos Hipotecarios – Soles, Dólares y Euros", registrado con Código SBS N° RG2035700138 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de multiseuros.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Multiriesgo para Créditos Hipotecarios – Soles, Dólares y Euros", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Multiriesgo para Créditos Hipotecarios – Soles, Dólares y Euros", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco



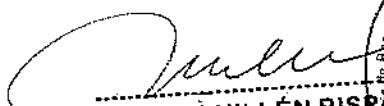


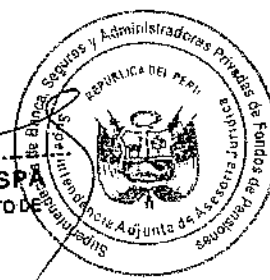
SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

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**

**CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN COMUNES A LOS SEGUROS DE RIESGOS
GENERALES**

(...)

6. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

(...)

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 COMPAÑIA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑIA 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 y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

6.11 Si la COMPAÑIA 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.

(...)

6.13 En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑIA 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 recibe una comunicación escrita de la COMPAÑIA informándole sobre esta decisión.

(...)

7. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

7.1 Causales de nulidad

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

Será nulo el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro por:





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a) **Ausencia de interés asegurable**
Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro o al inicio de sus efectos.
- b) **Inexistencia del Riesgo**
Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c) **Reticencia y/o declaración inexacta dolosa**
De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido la celebración del contrato o del certificado de seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable.
- d) **Sobresseguro**
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 o el certificado de seguro 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 de la Póliza o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares. 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 o del Certificado de Seguro respectivamente, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por tanto, perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ya hubiera cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedará automáticamente obligado frente a la COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar, debidamente sustentados.

8. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O CERTIFICADO DE SEGURO

El contrato de seguro podrá resolverse:





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

8.1 Sin Expresión de Causa

La COMPAÑÍA así como el CONTRATANTE en cualquier momento podrán solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación.

Efecto sobre la prima

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 cuyo caso el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda deberá solicitarlo a la COMPAÑÍA por escrito, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En caso sea la COMPAÑÍA la que efectúe la resolución, el CONTRATANTE o ASEGURADO no debe efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta al CONTRATANTE en el mismo plazo antes señalado.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Pago de la prima.
- b) Comunicación de la agravación del riesgo.
- c) Tener y mantener el interés asegurable.
- d) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
- e) Abstenerse de reclamar pérdidas o daños causados por un acto y/u omisión intencional, o proveniente de culpa grave o dolo, del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO.
- f) Abstenerse de realizar sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o cambio de uso de los locales en donde el ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones sin autorización previa de la COMPAÑÍA, la que podrá en todo caso resolver el contrato de seguro si el riesgo se agrava.
- g) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.
- h) Permitir o facilitar la inspección de los bienes Materia del Seguro.

Los alcances de las causales a) y d) se encuentran señalados en los artículos sobre EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS PRIMAS y RECLAMACIÓN FRAUDULENTO, 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre AGRAVACION DEL RIESGO¹ de estas Cláusulas Generales de Contratación. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al contratante y siempre que se haya hecho dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo.

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

Efectos sobre las primas

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

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

¹ 11. AGRAVACION DEL RIESGO

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

- 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.

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. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

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

- a) Decisión unilateral del ASEGURADO o de la COMPAÑÍA, 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 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.
 - c) El rechazo por parte de EL ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 8.3 precedente.
- La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro 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.

La resolución consecuente será comunicada por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y por éste al ASEGURADO.

Los efectos sobre las primas serán las indicadas para cada caso en este 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 inicie dentro del periodo de vigencia de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya cumplido con las obligaciones a su cargo emanadas del contrato de seguro.

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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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. Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo. Para mayor información sobre el procedimiento que debe seguir el ajustador y la COMPAÑÍA se recomienda leer el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros N° 3202-2013 emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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. 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 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado 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 automática del contrato.

23. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si la Póliza o Certificado de Seguro ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, incluyendo la bancaseguros o en puntos de venta o locales fuera de las oficinas de la COMPAÑÍA, con excepción de la efectuada a través de corredores de seguros, o de promotores de venta, siempre que el marco regulatorio permita la utilización de dichos mecanismos de comercialización para este producto, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o el certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

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

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 a la legislación procesal peruana.

(...)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

CONDICIONES GENERALES

(...)

4. AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA Y CARGAS DEL ASEGURADO

En adición a lo señalado en el numeral 10.2² del artículo 10 de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, para efectos de todas las coberturas de la Póliza, el ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes cargas en caso de ocurrencia de un Siniestro:

- 4.1 Excepto cuando se cuente con autorización escrita de la Compañía para hacer algo distinto:
- Conservar los bienes dañados en las condiciones en que quedaron al momento de ocurrir el daño; por tanto, no realizar cambios en las partes dañadas.
 - No remover, ni ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el Siniestro.

En caso de incumplimiento, se perderá el derecho a ser indemnizado si cualquier acción del ASEGURADO, hecha con dolo o culpa inexcusable, impide o dificulta la identificación y/o determinación y/o cuantificación del Siniestro, y/o si dificulta o impide la investigación o determinación de la causa del Siniestro.

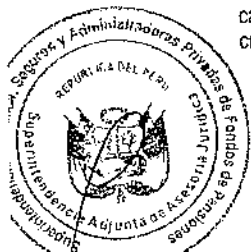
Sin embargo, no se perderá el derecho de indemnización en caso el ASEGURADO haya realizado los cambios o remoción con el objetivo de mitigar los daños cubiertos, o en cumplimiento, sea de órdenes de las autoridades, o de normas específicas e imperativas.

Si la Compañía no realiza la inspección dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber recibido la notificación del Siniestro, el ASEGURADO queda facultado a iniciar la reparación, pero obligado a conservar las partes dañadas a disposición de la Compañía.

² 10.2 Después del Siniestro

- a) Con la debida diligencia y disposición, hacer y consentir en hacer, así como permitir que se hagan y se adopten, todas las medidas que sean necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias del Siniestro, impedir su progreso, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la Materia Asegurada.
- b) Cooperar con la COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del Siniestro.
- c) Dar aviso de inmediato a la Delegación Policial competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia del siniestro.
- d) Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.
- e) Informar a la COMPAÑÍA acerca de cualquier cambio en el estado del siniestro dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de ello, y/o de haber recibido cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al mismo, así como las respuestas a dichas comunicaciones.

En caso de incumplimiento de cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, la carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

4.2 Para Siniestros relacionados con el amparo otorgado por la Cobertura (1.3) Responsabilidad Civil Extracontractual:

- En caso de producirse un accidente que pudiera dar lugar a cualquier tipo de Responsabilidad Civil del ASEGURADO, o en caso de recibir el ASEGURADO alguna reclamación – sea que ésta haya sido hecha en forma verbal o escrita –, o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiere derivar en la presentación de una reclamación, el ASEGURADO está obligado a notificar a la Compañía dentro de los siguientes tres (3) días hábiles de haberse producido cualquiera de estas situaciones previstas.
- De recibir alguna comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documento o nota relacionada con los hechos materia de la reclamación, el ASEGURADO deberá informar y remitir dicho documento a la Compañía, dentro del día hábil siguiente de haberlo recibido. Asimismo, deberá transmitir dentro del mismo plazo, cualquier información verbal o escrita de la que tome conocimiento.
- Previa coordinación con la Compañía, contestar oportunamente toda notificación o emplazamiento notarial, administrativo, policial o judicial.
- Abstenerse de incurrir en gasto alguno o comprometerse a hacer algún pago, salvo gastos ineludibles para la atención de heridos en hospitales o clínicas, así como gastos de sepelio.
- El ASEGURADO está obligado a demostrar que estos gastos fueron ineludibles, necesarios y razonables; de lo contrario, los mismos serán de cargo del ASEGURADO.
- Contratar, oportuna y diligentemente, al abogado que haya sido designado en coordinación con la Compañía.
- Colaborar activamente en la defensa, asistir a todas las diligencias administrativas, policiales o judiciales, tanto a las que fuere citado como a las que la Compañía le solicite asistir, así como ejecutar las acciones que la Compañía o el abogado designado le instruya.
- Salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico y moral que le corresponde, previa coordinación con la Compañía.
- Abstenerse de formular contestaciones, compromisos o transacciones, o reconocer indemnizaciones o responsabilidades, sin previo consentimiento por escrito de la Compañía.
- En caso la Compañía decida asumir el control de la defensa del ASEGURADO, deberá encomendar su defensa a la Compañía y prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, además de otorgar los poderes y la asistencia que fuesen necesarios para tal fin.
- En caso la Compañía fuese emplazada directamente por cualquier reclamante, el ASEGURADO está obligado a salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico y moral que le corresponde en el momento en que la Compañía se lo requiera.

4.3 Presentar dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes de ocurrido el Siniestro, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes sobre la misma Materia Asegurada o cobertura otorgada por esta Póliza.

El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas sobre la Materia Asegurada o cobertura otorgada por esta Póliza, cuya indemnización se reclama bajo los alcances de la presente Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de Indemnización conforme con lo estipulado por el artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

4.4 En concordancia con lo estipulado por el numeral 13.2 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, el ASEGURADO deberá proporcionar:

4.4.1 Una Solicitud de Cobertura formal dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del Siniestro, o en cualquier otro plazo que la Compañía le hubiere concedido por escrito. Dicha Solicitud de Cobertura formal deberá constar de:
Para bienes amparados por las coberturas descritas en los numerales (1.1) y (1.2) de estas Condiciones Generales, una relación detallada y desagregada, con la descripción y valorización de cada bien objeto de reclamo, así como de todos los documentos que sustenten tanto la preexistencia como el valor de cada bien objeto de reclamo.

4.4.2 Según corresponda, todos los detalles de planos, proyectos, libros, registros, recibos, notas y asientos contables, contratos, estados financieros, facturas, estadísticas de ventas, compras y producción, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, y, en general, cualquier tipo de documento o informe que la Compañía le solicite en relación con la Solicitud de Cobertura, sea con respecto a:

4.4.2.1 La causa del Siniestro, y/o

4.4.2.2 Las circunstancias bajo las cuales la destrucción o daño o pérdida se produjo, y/o

4.4.2.3 Que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la Indemnización y/o

4.4.2.4 El salvamento, o con la recuperación frente a los responsables de la destrucción o daño o pérdida.

El incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas obligaciones o cargas, hecho con dolo o culpa inexcusable, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización.

Cuando el ASEGURADO debido a culpa leve incumpla con la obligación de dar aviso del siniestro y de ello resulte un perjuicio para la Compañía, ella tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

La Compañía no queda liberada de su obligación de indemnizar si el ASEGURADO prueba su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Ningún Siniestro podrá ser consentido por la Compañía, si es que el ASEGURADO no cumple con la presentación de la documentación e información exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del siniestro.

