



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 10 de diciembre de 2020

**RESOLUCION SBS**  
**N° 03092-2020**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 12 de agosto de 2020, 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, el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, en adelante Reglamento de Conducta, aprobado mediante la Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, en adelante Reglamento de Registro, aprobado mediante la Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Protección de Bienes";

**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, Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro 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 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 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



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

República del Perú

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, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y 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, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros, sobre pacto arbitral, en caso corresponda.

6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.

7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

8. El derecho de arrepentimiento en el caso de 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.

10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme a los artículos 78 y 80 de la Ley de Seguros.

11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, 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 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 Reglamento de Registro;

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; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571 y sus modificatorias, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;



## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, 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 un seguro de robo y asalto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas previstas en los numerales 2 y 12 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referidas al tratamiento de preexistencias y revocación del consentimiento del asegurado aplicable a los seguros de vida, respectivamente.

Estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

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

### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado “Seguro de Protección de Bienes”, 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.-** Inscribir el mencionado producto en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° RG2084100089.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, La Compañía deberá poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto “Seguro de Protección de Bienes”, conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá cumplir con lo requerido hasta un día antes de su comercialización.

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**

**CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLES A RIESGOS GENERALES**

**ARTÍCULO N° 6: RENOVACIÓN**

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, iniciándose la cobertura inmediatamente vencida la vigencia de la Póliza o la renovación que lo preceda, en los mismos términos y condiciones.

En caso la Compañía decida renovar la Póliza en condiciones distintas a la Póliza anterior, deberá comunicarlo por escrito al Contratante, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios de anticipación al vencimiento de la vigencia de la Póliza.

El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación del Contrato efectuada por la Compañía; caso contrario se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación.

En caso la propuesta de modificación enviada por la Compañía sea rechazada, la Póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

En caso la Compañía decida no renovar la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado, deberá comunicarlo al Contratante y/o Asegurado respectivamente, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios. Del mismo modo, en caso el Contratante y/o Asegurado decida no renovar la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios.

**ARTÍCULO N° 7: PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA**

(...)

El Contratante y/o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

El incumplimiento de pago de la prima o de una de las cuotas pactadas, en caso de fraccionamiento de primas establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un Período de Gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico o domicilio físico del Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la posibilidad de la suspensión de la cobertura como consecuencia



## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo del que dispone el Asegurado para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La Compañía no será responsable por los Siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

La suspensión de cobertura no será aplicable en los casos en que el Asegurado o Contratante haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del Contrato.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado. La Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado quedará resuelta, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante y/o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo, el Contrato de Seguro quedará extinguido. Extinguido el Contrato de Seguro, no procederá la Rehabilitación de la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado respectivo, contra la indemnización debida al Asegurado y/o Beneficiario, de corresponder el pago del Siniestro.

(...)

### **ARTICULO N° 10: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO**

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

10.1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.

10.2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

10.3. Por reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La Compañía dispondrá de 30 días calendarios desde que toma conocimiento de la reticencia y/o declaración inexacta para invocar esta causal de nulidad, el mismo que será notificado por medio fehaciente al Contratante y/o Asegurado.



## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 10.1 y 10.2 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los Gastos Administrativos<sup>1</sup> incurridos, los cuales se encontrarán debidamente sustentados.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 10.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Contratante y/o Asegurado de manera expresa o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado.

Desde el momento en que el Asegurado y/o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos administrativos y tributos a que hubiera lugar.

### **ARTICULO N° 11: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

11.1. La falta de pago de la prima en caso la Compañía opte por resolver la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el Contratante y/o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver el Contrato de Seguro.

11.2. Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado y/o Beneficiario.

11.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario, excepto en los casos de actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

---

#### **<sup>1</sup> ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES**

Gastos Administrativos: Incluye los costos de suscripción, emisión, cobranza, administración, control y cualquier otro necesario para el manejo operativo del seguro y que será especificado en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.



## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

11.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario previstas en el numeral 15.2 y/o 15.4 del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en el numeral 15.3 del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable.

11.5 De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso de treinta (30) días calendarios a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.

11.6. De forma voluntaria y sin expresión de causa por la Compañía, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Contratante.

11.7. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los numerales 11.2, 11.3 y 11.4. operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Contratante. En el caso de un Seguro Grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al Asegurado, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

En el supuesto señalado en el numeral 11.1. la Compañía tiene derecho al cobro de la prima de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 11.5 y siempre que se trate de un seguro masivo será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que le es requerida por escrito por el Contratante y/o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados entre las Partes. En los demás supuestos, incluyendo el supuesto señalado en el numeral 11.5, tratándose de un seguro no masivo y siempre y cuando corresponda la devolución de primas, será efectuada de manera automática por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días computados desde la fecha en que opera la resolución del Contrato de Seguros.

En los supuestos señalados en los numerales 11.1, 11.5, 11.6 y 11.7 y de tratarse de un Seguro Grupal, el Contratante comunicará al Asegurado la resolución del Contrato de Seguro.

En el caso de un Seguro Grupal, las causales de resolución que aplicarán al Asegurado respecto de la Solicitud-Certificado y/o Certificado serán las previstas en los numerales 11.1 al 11.7.

(...)

### **ARTÍCULO N° 13: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**



## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.

### **ARTÍCULO N° 14: LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía evaluará el Siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios de recibidos los Documentos Sustentatorios completos establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso de Siniestro se deberán presentar los Documentos Sustentatorios que se detallan en las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los Documentos Sustentatorios señalados en las Condiciones Generales, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con el que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro luego de recibidos los Documentos Sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado y/o Beneficiario 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.





## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de Siniestros en el extranjero y siempre que estén amparados bajo la Póliza, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el Siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

### **ARTÍCULO N° 15: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO**

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

(...)

15.2. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

(...)

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 15.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

(...)

### **ARTICULO N° 17: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el Siniestro, de acuerdo a ley. En caso de modificación normativa, se considerará el plazo legal que se encuentre vigente a la fecha del Siniestro.

### **ARTICULO N° 19: SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Las Partes declaran que es su voluntad que todos los conflictos o incertidumbres con relevancia legal que pudieran surgir con respecto a la interpretación, ejecución, cumplimiento y cualquier aspecto relativo a la existencia, validez, eficacia o caducidad de la Póliza, sea resuelto a través de la vía Judicial Ordinaria (Poder Judicial) de conformidad con lo dispuesto por el Código Procesal Civil.

### **ARTICULO N° 20: MODIFICACION DE LA POLIZA**

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante.



## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 18° de las Cláusulas Generales de Contratación.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendarios computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria.

Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.

(...)

### **ARTÍCULO N° 27: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

El Contratante o Asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, respectivamente, podrá ejercer su derecho de arrepentimiento para resolverlo sin expresión de causa ni penalidad, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias y que haya sido ofertado a través del uso de sistema a distancia o a través de comercializadores, incluyendo la banca seguros, dentro del plazo de quince (15) días calendarios computados desde la fecha de recepción de la Póliza o una nota de cobertura provisional, Solicitud-Certificado y/o Certificado

En caso el Contratante o Asegurado ejerza su derecho de arrepentimiento, la Compañía quedará obligada a devolver la prima pagada, dentro de los 30 días calendario contados a partir de la comunicación realizada por el Contratante o Asegurado solicitando la aplicación de este derecho.

El derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido por el Contratante o Asegurado, debiendo para tal efecto comunicarlo a la Compañía o ante el comercializador, a través de los medios contemplados en el artículo 18 de las presentes Cláusulas Generales de Contratación<sup>2</sup>. El derecho de arrepentimiento no será exigible cuando el Asegurado hubiera hecho uso de la cobertura.

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **ARTÍCULO N° 3: DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA SOLICITAR LA COBERTURA?**

3.1. Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.

3.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.

---

<sup>2</sup> Las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien la Compañía, el Contratante y/o Asegurado y que deban formularse de manera escrita deberán ser efectuadas al domicilio físico y/o correo electrónico. En los demás casos la Compañía, el Contratante y/o Asegurado podrán utilizar otros medios de comunicación directos tales como comunicaciones telefónicas.



## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3.3. Declaración jurada simple donde se narren los hechos y se identifiquen los Bienes Muebles objeto del Robo.

3.4. Copia Simple de la denuncia policial en la que conste la descripción de los hechos, el día, la hora, el lugar de ocurrencia y la identificación de los Bienes Muebles objeto del Robo.

3.5. Copia simple de la constancia emitida por la entidad financiera donde se identifique la fecha y hora del bloqueo de las Tarjetas de Crédito y/o Débito, en caso hayan sido objeto del Robo.

3.6. Copia Simple del documento expedido por la compañía de telefonía móvil donde se verifique el bloqueo de la línea telefónica que corresponda al aparato telefónico, en caso haya sido objeto del Robo.

3.7. Entrevista al Asegurado a requerimiento de la Compañía.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> De acuerdo a lo indicado por la Compañía, este requisito se solicitará conjuntamente con la otra documentación cuando se produzca el siniestro o dentro de los primeros 20 días a fin de que pueda aclarar o precisar la documentación presentada.