

Lima, 16 de diciembre de 2020

## **RESOLUCION SBS**

**N° 03150-2020**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 02 de octubre de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación de los productos “Seguro de Desgravamen Vida - Soles”, registrado con Código SBS N° VI2087410007 y “Seguro de Desgravamen Vida – Dólares” registrado con Código SBS N° VI2087420008, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4190-2015 de fecha 16 de julio de 2015;

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 02 de octubre de 2020, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación de los productos “Seguro de Desgravamen Vida - Soles”, registrado con Código SBS N° VI2087410007 y “Seguro de Desgravamen Vida – Dólares” registrado con Código SBS N° VI2087420008, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4190-2015 de fecha 16 de julio de 2015;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro de Modelos de Pólizas (en adelante, el Registro), se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento, esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda;

Que, tratándose de seguros personales y masivos, les resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido de los modelos de pólizas en el Registro, las empresas no podrán comercializar los modelos anteriores;



Que, por su parte, el artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas, y considerando que los textos presentados cumplen con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 3, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20 y 27 en las Clausulas Generales de Contratación aplicables a los Seguros de Vida, y la modificación del artículo 3 de las Condiciones Generales, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, y el Reglamento del Registro de Pólizas;

#### **RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 3, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 19, 20 y 27 en las Clausulas Generales de Contratación aplicables a los Seguros de Vida, y la modificación del artículo 3 de las Condiciones Generales de los productos “Seguro de Desgravamen Vida - Soles”, registrado con Código SBS N° VI2087410007 y “Seguro de Desgravamen Vida – Dólares” registrado con Código SBS N° VI2087420008; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación de los modelos de póliza correspondientes a los citados productos; que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, La Compañía deberá poner los modelos 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 a los productos, conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar los modelos anteriores de póliza.



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

Adicionalmente, la Compañía deberá publicar las anteriores resoluciones de aprobación de condiciones mínimas correspondientes a los presentes productos.

Regístrese y comuníquese.

GUILLEN RISPA MILA  
**SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA**

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

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

**ARTÍCULO N° 3: PERSONAS ASEGURABLES**

(...)

En caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas, se requerirá el consentimiento del Asegurado por escrito. El Asegurado podrá revocar su consentimiento en cualquier momento, enviando una comunicación por escrito a la Compañía, cesando la cobertura en la fecha que la Compañía reciba dicha comunicación. En este caso el Contratante tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato tuvo vigencia. La devolución de la prima pagada se hará efectiva en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde que la Compañía reciba la comunicación escrita del Asegurado.

**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 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 y solo en caso se haya pactado la renovación automática 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 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 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 período 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.

10.4 Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia excede los límites de ingreso establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 10.1, 10.2 y 10.4 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.

---

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

(...)

**2.18. 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.



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.

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. 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.

11.7. En caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas, cuando el Asegurado revoque su consentimiento.

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 y 11.6 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 11.6.



En el supuesto señalado en el numeral 11.7, la resolución operará de manera automática desde que la Compañía reciba la comunicación de la revocación del consentimiento por parte del Asegurado. En este caso el Contratante tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato tuvo vigencia. La devolución de la prima pagada se hará efectiva en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde que la Compañía reciba la comunicación escrita del Asegurado.

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

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio, cuando corresponda. 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, Contratante 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 aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e 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.

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**

(...)

Adicionalmente, son cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, las siguientes:

**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. En el caso de cobertura por fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

#### **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.

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: ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?**

---

<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.



**Para la cobertura de Fallecimiento por causa Natural**

1. Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.
2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
3. Copia simple del Acta de Defunción del Asegurado.
4. Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
5. Copia simple de la Historia Clínica del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera<sup>3</sup>.
6. Copia simple del Informe médico del médico tratante en caso de fallecimiento por Enfermedad.

**Para la cobertura de Fallecimiento por Accidente; adicionalmente a los Documentos Sustentatorios para el Fallecimiento por causa Natural:**

1. Copia simple del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
2. Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:**

1. Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.
2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
3. Copia simple de la Historia Clínica del Asegurado, en caso sea requerido por la Compañía<sup>4</sup>.
4. Copia simple del Certificado de Invalidez Total y Permanente expedido por ESSALUD o la COMAFP (Comité Médico de las AFP) y/o COMEC (Comité Médico de la Superintendencia) o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación.

**Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente; adicionalmente a los Documentos Sustentatorios para la Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:**

1. Copia simple del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
2. Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda

---

<sup>3</sup> De conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de las Cláusulas Generales de Contratación, el documento podrá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los Documentos Sustentatorios.

<sup>4</sup> Idem.