



Lima, 27 de marzo de 2023

RESOLUCIÓN SBS **N° 01075-2023**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por BNP Paribas Cardif S.A. Seguros y Reaseguros (en adelante, la Compañía) con fecha 19 de diciembre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros), el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Conducta) y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, 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 Hogar";

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 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 párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de 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 Seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 Seguro.
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 Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.
5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro 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 los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.
9. La reducción de la indemnización por 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 al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.
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. Otros que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el párrafo 16.2 del artículo 16 Reglamento de Conducta, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro;

Que, 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, aprobado por Ley N° 29571, 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 nos encontramos ante un seguro de incendio, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas referidas a preexistencias aplicables en los seguros de salud, ni la referida al derecho de revocación del consentimiento del asegurado, aplicable a los seguros de vida, previstas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, 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 Hogar”, 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° RG2080100100

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro Hogar”, 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 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

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





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACION APLICABLES A LOS SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

ARTICULO N° 4: VIGENCIA Y RENOVACIÓN. La vigencia del seguro será establecida en el contrato de seguro. El contrato de seguro podrá renovarse automáticamente, manteniéndose la cobertura después de vencida la vigencia inicial o la renovación del contrato, en los mismos términos y condiciones. En caso que la Compañía decida renovar el contrato de seguro en condiciones distintas al 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 previos al vencimiento del contrato de seguro. El Contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento del contrato de seguro para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación efectuada por la Compañía; caso contrario y solo cuando se haya pactado la renovación automática se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía, debiendo la Compañía emitir la Póliza con las modificaciones en caracteres destacados. Las nuevas condiciones serán comunicadas al Asegurado de acuerdo a lo previsto en el segundo párrafo del artículo 15° de las Cláusulas Generales de Contratación. En caso que la propuesta de modificación sea rechazada, el contrato de seguro se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente, no procediendo la renovación automática del contrato. En caso la Compañía decida no renovar el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Contratante o Asegurado, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario. Del mismo modo, en caso el Contratante o Asegurado decida no renovar el contrato de seguro deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario.

ARTICULO N° 5: PAGO DE PRIMAS. (...). El incumplimiento de pago de la prima, 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 Contratante o 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 para pagar antes de la suspensión de la cobertura. 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 de seguro. En caso del pago del siniestro, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, contra la indemnización debida. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver el contrato de seguro, el cual quedará resuelto, en el plazo de treinta (30) días calendarios contado a partir del día en que el Contratante o Asegurado reciba una comunicación¹ de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el contrato de seguro por la Compañía, no procederá su rehabilitación. 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.

¹ Conforme a lo indicado en el artículo 8.1 de las presentes Cláusulas Generales de Contratación, la comunicación será por medio escrito.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ARTICULO N° 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO. El contrato de seguro será nulo por:

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

7.2 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.

7.3 Por reticencia 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 o declaración inexacta para invocar esta causal de nulidad, el mismo que será notificado al Contratante o Asegurado.

En los casos de reticencia o declaración inexacta no procede la nulidad cuando las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida por el Asegurado, y la Compañía igualmente celebró el contrato. En este caso, el contrato se mantiene vigente.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 7.1 y 7.2 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses en un plazo de 30 días de comunicada la nulidad del contrato. En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 7.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante 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 o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía y absuelta por el Asegurado de manera expresa o en una declaración expresa suscrita por el Contratante o Asegurado. Desde el momento en que el Asegurado o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados a su favor y son nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionada con el contrato de seguro. Si el Asegurado o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales y tributos a que hubiera lugar.

ARTICULO N° 8: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. Son causales de resolución del contrato de seguro:

8.1. La falta de pago de la prima en caso que la Compañía opte por resolver el contrato de seguro 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 o Asegurado reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre tal decisión.

8.2. Solicitud de cobertura fraudulenta ²o sustentada en documentos o declaraciones falsas.

8.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante, Asegurado o Beneficiario, excepto en los casos de actos realizados para evitar el siniestro o atenuar

² Se deberá dar respuesta a la solicitud de cobertura, dentro del plazo señalado en el Artículo N° 10 de las Condiciones Generales para efectos de no consentir el siniestro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

sus consecuencias, por un deber de humanidad, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

8.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante o Asegurado o Beneficiario previstas en el numeral 11.2, 11.3³ o 11.4⁴ del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado.

8.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado o Contratante. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato de seguro. La resolución operará de manera automática desde que la Compañía recibe el aviso.

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

8.7 La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima o de la suma asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia o declaración inexacta no dolosa del Contratante o Asegurado. La resolución operará a los 30 días de notificada la comunicación por parte de la Compañía.

La resolución del contrato de seguro en los supuestos señalados en los numerales 8.2, 8.3 y 8.4 operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución al Contratante. En el caso de un seguro grupal, la resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación al Asegurado, sin perjuicio de la comunicación que hará la Compañía al Contratante.

En el supuesto señalado en el numeral 8.1. 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 caso corresponda en el supuesto señalado en el numeral 8.5 siempre que se trate de un seguro masivo será efectuada por la Compañía en un plazo no mayor a 30 días desde la fecha en que le es requerida por escrito por el Contratante o Asegurado, por cualquiera de los medios pactados entre las Partes⁵. En el supuesto señalado en el numeral 8.5, tratándose de un seguro no masivo y siempre y cuando corresponda la devolución de primas no devengadas, será efectuada de manera automática por la Compañía dentro del plazo de 30 días, el cual se computará desde la solicitud de resolución.

En los demás supuestos y siempre y cuando corresponda la devolución de primas será efectuado 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 seguro.

En los supuestos señalados en los numerales 8.1, 8.5, 8.6 y 8.7 de tratarse de un seguro grupal, el Contratante comunicará al Asegurado la resolución del contrato de seguros. En el caso de un seguro grupal, las causales de resolución aplicables al Asegurado serán las previstas en los numerales 8.1 al 8.7.

³ 11.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del siniestro.

⁴ 11.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

⁵ De acuerdo a lo señalado por la empresa, el Asegurado o Contratante podría solicitar la devolución de la prima no devengada en el mismo momento en el que comunica la resolución del contrato de Seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTICULO N° 10: AVISO DE SINIESTRO, LIQUIDACION Y PAGO. El Contratante, Asegurado o Beneficiario deberán comunicar la ocurrencia del siniestro a la Compañía⁶ dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia y a través de los medios establecidos en el contrato de seguro. Posteriormente al aviso del siniestro, el Asegurado o Beneficiario deberán presentar los documentos sustentatorios establecidos en el contrato de seguro. La Compañía evaluará el siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios después de recibidos los documentos, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días que tiene la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro hasta que se presente las aclaraciones correspondientes. 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 los casos en que se requiera la contratación de un ajustador para evaluar y cuantificar los daños o pérdidas, la Compañía deberá proponer al Asegurado una terna de ajustadores de siniestros para su designación. La designación deberá efectuarse dentro del plazo de tres (3) días calendarios de efectuado el aviso del siniestro. Luego que el ajustador haya recibido los documentos sustentatorios, tendrá veinte (20) días calendarios para emitir y presentar a la Compañía el informe que sustente la cobertura del siniestro o el rechazo del mismo. Si el siniestro está cubierto el ajustador elaborará el convenio de ajuste que indicará el importe de la indemnización y lo enviará al Asegurado para su firma en señal de conformidad. Dicho convenio será enviado a la Compañía para su aprobación o rechazo en un plazo de diez (10) días calendarios de su recepción. Si transcurre dicho plazo sin pronunciamiento de la Compañía, se entenderá consentido el siniestro. Del mismo modo, en caso hubiera transcurrido 30 días sin la entrega del Convenio de Ajuste, el siniestro quedará consentido. Si la Compañía no está de acuerdo con el Convenio de Ajuste podrá solicitar un nuevo ajuste, dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días calendarios, para declarar consentido o rechazado el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la vía judicial para resolver la controversia. Los gastos para verificar y liquidar el siniestro, incluyendo el costo del Ajustador, no son parte de la Suma Asegurada y serán asumidos por la Compañía en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado.

El Asegurado podrá también formular observaciones al convenio de ajuste dentro del plazo de diez (10) días calendarios posteriores a su recepción, proponiendo bajo su costo la designación de un nuevo ajustador que se encuentre inscrito en el Registro del Sistema de Seguros que mantiene la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, pudiendo solicitar el reembolso de los gastos incurridos, siempre que su reclamo resultare fundado.

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 seguros por todo el tiempo de la mora.

⁶ Se aprueba la presente condición mínima, teniendo en consideración que, conforme a lo dispuesto por el inciso a) del artículo 16 del Reglamento de Comercialización de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 1121-2017, las comunicaciones cursadas por los contratantes, asegurados o beneficiarios al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tienen los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a la empresa.





ARTÍCULO N° 11: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

(...)

11.2 Comunicar el siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados.

(...)

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.2 por dolo 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. El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.4⁷ por dolo o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del contrato de seguros, salvo que la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del siniestro o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerce el derecho a resolver o proponer una modificación al contrato de seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conocía la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 11.5⁸, acarreará que la Compañía suspenda plazo para emitir una opinión sobre la procedencia de la solicitud de cobertura.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúen en su representación, actúan fraudulentamente, exageran los daños o emplean medios falsos para probarlos. En caso hubiera más de un Beneficiario, la pérdida del derecho a ser indemnizado no afectará a aquel Beneficiario que actúe de buena fe.

La pérdida del derecho a la indemnización será comunicada de manera independiente o simultánea a la resolución del contrato de seguro y dentro del plazo establecido para el rechazo de siniestros.

ARTICULO N° 12: 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.⁹

⁷ 11.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

⁸ 11.5. Acudir a las entrevistas personales solicitadas por la Compañía para esclarecer las circunstancias del siniestro.

⁹ De acuerdo a lo indicado por la empresa, no se tiene previsto agregar cláusulas adicionales con cobertura de fallecimiento, por lo que no es necesario incluir la precisión señalada para el plazo de prescripción establecida en el artículo 80 de la Ley de Contrato de Seguro, Ley N° 29946





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ARTICULO N° 14: SOLUCION DE CONTROVERSIAS. Las Partes se someten al Poder Judicial para cualquier conflicto que surja en relación al contrato de seguro. (...)

Adicionalmente, en caso los daños objeto de la solicitud de cobertura fueran mayores a 20 UIT, la Compañía y el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario podrán pactar el sometimiento de la controversia a un arbitraje u otro mecanismo de solución de controversias.

ARTICULO N° 15: MODIFICACION DEL CONTRATO DE SEGURO. La Compañía podrá modificar las condiciones del contrato de seguro durante su vigencia, previa aceptación por escrito del Contratante.

De tratarse de un seguro grupal, 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 los cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación.¹⁰

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, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática del contrato de seguro.

ARTICULO N° 20: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO. El Contratante o Asegurado, según se trate de un seguro individual o grupal, respectivamente, tendrá derecho de resolver el contrato de seguro, siempre que no sea condición para contratar un crédito y si no hubiera hecho uso de las coberturas, dentro del plazo de quince (15) días calendarios de recibida la Póliza o Certificado, quedando obligada la Compañía a devolver la prima pagada en un plazo de 30 días de recibida la solicitud de derecho de arrepentimiento, la misma que podrá darse a través de cualquiera de los medios contemplados en el artículo 17 de las Cláusulas Generales de Contratación.¹¹

CONDICIONES GENERALES

¹⁰ **ARTICULO N° 13: COMUNICACIONES.** El Contratante o Asegurado, señalan como su domicilio físico, correo electrónico y teléfono los que aparecen registrados en el contrato de seguro. Cualquier cambio deberá ser comunicado a la Compañía. Las comunicaciones que deban ser formuladas por escrito serán dirigidas al domicilio físico o correo electrónico. La Compañía, podrá utilizar otros medios de comunicación directos como llamadas telefónicas, whatsapp, mensajes de texto o medios indirectos tales como avisos públicos, avisos publicados en la página web de la Compañía o avisos en diarios.

¹¹ De conformidad con lo indicado por la compañía, el derecho de arrepentimiento aplicará cuando el producto sea ofertado a través de comercialización a distancia o a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ARTICULO 4° DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

1. Declaración del siniestro.
2. Copia simple del Informe o Parte de Emergencia emitido por los bomberos en caso hayan intervenido en la atención del siniestro.
3. Copia simple de la Denuncia Policial o Atestado Policial, cuando corresponda.
4. Relación detallada con la descripción y valorización de cada bien.
5. Copia simple de la cotización emitida por una tienda o distribuidor comercial y/o link del website oficial del mismo donde se precise el costo de los bienes según la relación indicada en el numeral anterior.
6. Copia simple de los comprobantes de pago o en su defecto declaración jurada con firma legalizada donde se detalle los bienes que son objeto de la solicitud de cobertura, incluyendo su fecha de adquisición aproximada.
7. Fotografías que acrediten la existencia del bien asegurado antes del siniestro.
8. Fotografías de los bienes dañados.

