



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 20 de febrero de 2018

OFICIO N° 6272-2018-SBS

Señor

Gerente General

BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Av. Canaval y Moreyra N° 380, Piso 11

San Isidro



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 636-2018 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 20 FEB. 2018

Resolución S.B.S

N° 636-2018

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por BNP Paribas Cardif Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 21 de noviembre de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Muerte Accidental Plus" también denominado "Seguro Muerte Accidental Plus Ripley", entre otros, registrado con Código SBS N° AE2086100038, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 6575-2014, de fecha 02 de octubre de 2014.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 21 de noviembre de 2017, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Muerte Accidental Plus", registrado con Código SBS N° AE2086100038;

Que, a través de la Resolución SBS N° 6575-2014, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto de accidentes personales, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al 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. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de pólizas;

Que, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento 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 de Registro de Pólizas, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, en virtud del Artículo Tercero de la Resolución SBS N° 4462-2016 se modificó el artículo 10 del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Transparencia; en tal virtud, corresponde la aprobación de las nuevas condiciones mínimas previstas en los literales j), k) y l) del precitado artículo 10, de acuerdo al tipo de seguro y características del producto;

Que, de acuerdo a lo señalado anteriormente, la presente resolución aprueba las condiciones mínimas recogidas en los artículos 8° y 19° del Condicionado General del producto "Muerte Accidental Plus", referidas a la "Renovación de la Póliza" y a los "Plazos de Prescripción" aplicables;

Que, adicionalmente la presente resolución aprueba la modificación de los artículo N° 9°, 13°, 16°, 17° y 29° del Condicionado General del producto "Muerte Accidental Plus", referidos a la "Prima y la Suspensión de la Cobertura", la "Resolución del Contrato de Seguro", la "Liquidación y Pago del Siniestro", las "Obligaciones y Cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario" y al "Derecho de Arrepentimiento" respectivamente, condiciones mínimas aprobadas, previamente, mediante Resolución SBS N° 6575-2014; de fecha 02 de octubre de 2014.

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, y el Reglamento de Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas recogidas en los artículos N° 9°, 13°, 16°, 17° y 29° del Condicionado General del producto "Muerte Accidental Plus", referidos a la "Prima y la Suspensión de la Cobertura", la "Resolución del Contrato de Seguro", la "Liquidación y Pago del Siniestro", las "Obligaciones y Cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario" y al "Derecho de Arrepentimiento"; así como aprobar las condiciones mínimas referidas a la "Renovación de la Póliza" y a los "Plazos de Prescripción" aplicables, recogidas en los artículos 8° y 19°, respectivamente, del precitado condicionado general, conforme consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Muerte Accidental Plus", 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 treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Muerte Accidental Plus" modificado, conjuntamente con





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

la Resolución SBS N° 6575-2014 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPE
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 8: RENOVACIÓN

La Póliza podrá renovarse automáticamente, según se establezca en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Solicitud 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 artículo 20° de las Condiciones Generales.

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, 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.

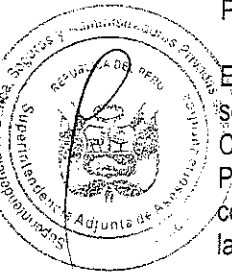
ARTÍCULO N° 9: PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

La prima, su modo de calcularla y forma de pago será la indicada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado y/o Solicitud de Seguro.

El Contratante y/o Asegurado deberá cancelar las primas en los plazos establecidos, en las oficinas autorizadas por la Compañía o establecimientos autorizados expresamente en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado y/o Solicitud de Seguro para el cobro al contado.

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-Certificado, Solicitud del Seguro 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, 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 suspensión de la cobertura como





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo de que dispone 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, Certificado y/o Solicitud- Certificado. La Póliza, Certificado y/o Solicitud- 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, Certificado y/o Solicitud- Certificado. La Compañía tendrá derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza, Certificado y/o Solicitud- 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 Seguros quedará extinguido. Extinguido el Contrato de Seguros, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

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

(...)

ARTÍCULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

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

- 12.1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato o al inicio de sus efectos.
- 12.2. 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.
- 12.3. 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.

En caso de nulidad por las causales establecidas en los numerales 12.1 y 12.2 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los Gastos Administrativos incurridos los cuales se encontrarán debidamente sustentados.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 12.3 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.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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 relacionado con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Sinistro 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 y tributos a que hubiera lugar.

ARTÍCULO N° 13: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

- 13.1. 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.
- 13.2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado.
- 13.3. Si el Sinistro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
- 13.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario(s) previstas en el numeral 17.2 y/o 17.4 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en el numeral 17.3 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable¹.

1 ARTÍCULO N° 17: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

Es obligación del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario:

- 17.1. Pagar la prima en las fechas establecidas en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

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

- 17.2. Comunicar el Sinistro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.
- 17.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Sinistro.
- 17.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.2 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 Sinistro 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 Sinistro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Sinistro o de sus circunstancias por otro medio.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.4 por dolo y/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 Sinistro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerza el derecho a resolver o proponer una modificación al Contrato de



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 13.5. 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 medios utilizados para la celebración del presente Contrato.
- 13.6. De forma voluntaria y sin expresión de causa por la Compañía, mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios al Contratante.
- 13.7. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesto por la Compañía en caso de retención y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La resolución surtirá efectos 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 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 13.2, 13.3 y 13.4 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.

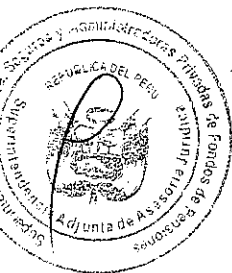
En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

En los supuestos señalados en los numerales 13.4, 13.5 y 13.6 la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En los supuestos señalados en los numerales 13.2, 13.3 y 13.7 corresponden a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

En los supuestos señalados en los numerales 13.1, 13.5, 13.6 o 13.7 y de tratarse de un Seguro Grupal, el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del Contrato de Seguros.

La devolución de la prima en el supuesto señalado en el numeral 13.5 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 en las Condiciones Generales. 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 Seguros.



Seguros en un plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo; la Compañía conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

Se perderá el derecho a ser indemnizado, quedando relevada la Compañía de cualquier responsabilidad, si el Asegurado, Beneficiarios o terceros que actúan 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.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 13.1 al 13.7 del artículo 13° de las Condiciones Generales.

(...)

ARTICULO N° 15: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el 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 y/o del Beneficio, cuando corresponda. El siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o 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 y/o 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° 16: 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 y/o 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 a continuación:

16.1. En caso de Muerte Accidental:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, en caso de contar con él.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la Sucesión Intestada y/o Testamento, según corresponda, en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Copia certificada del Atestado Policial y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la misma.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

16.2. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:

- Formulario de denuncia del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- Historia Clínica completa foliada y fedateada del Asegurado, en caso sea requerido por la Compañía.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/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 cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad, deberán presentarse los siguientes documentos:

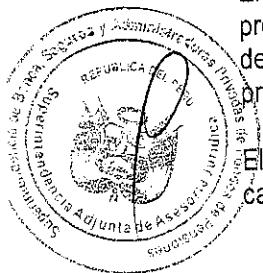
- Copia certificada del Atestado Policial y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada), de la misma.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

16.3. Para la cobertura de Renta Hospitalaria por Accidente:

- Formulario de denuncia de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado médico.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del documento que acredite el alta o salida del Asegurado.
- Copia certificada del Atestado Policial y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) de la misma.
- Original y/o certificación de la reproducción notarial (copia legalizada) del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

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 del plazo señalado en el primer párrafo del presente artículo, suspendiéndose el plazo 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

ARTÍCULO N° 17: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

(...)

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

- 17.2. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.
- 17.3. Brindar y facilitar la información requerida por la Compañía para la evaluación y aceptación del Siniestro.
- 17.4. Informar a la Compañía en caso exista una agravación del riesgo asegurado.

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.2 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.

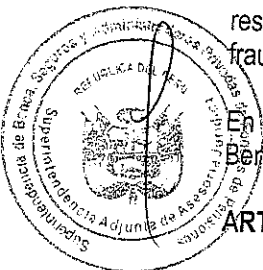
El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.4 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado y es causal de resolución del Contrato de Seguros, salvo que: la agravación del riesgo no haya influido en la ocurrencia del Siniestro y/o sobre la medida de la prestación a cargo de la Compañía; la Compañía no ejerza 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 conozca la agravación del riesgo, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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.

ARTÍCULO N° 19: 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.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

ARTÍCULO N° 21: 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.

ARTÍCULO N° 22: 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 20° de las Condiciones Generales.

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° 29: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

El Contratante y/o Asegurado podrá ejercer su derecho de arrepentimiento para resolver el contrato de seguro sin expresión de causa ni penalidad dentro del plazo de quince (15) días calendarios computados desde la fecha de recepción de la Póliza, Solicitud-Certificado y/o Certificado o una nota de cobertura provisional, en los casos que el ofrecimiento del Contrato de Seguro se efectúe fuera de los locales comerciales de la Compañía o de quienes se encuentran autorizados a operar como corredores o de la oferta realizada a través de promotores de ventas. En estos casos, la Compañía quedará obligada a devolver la prima en caso ésta hubiera sido pagada, dentro de los 30 días calendarios de ejercido el derecho de arrepentimiento.

El derecho de arrepentimiento podrá ser ejercido por el Contratante y/o Asegurado, debiendo para tal efecto comunicarlo a la Compañía, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios previstos para la celebración del presente Contrato. El derecho de arrepentimiento no será exigible cuando el Asegurado hubiera hecho uso de la cobertura.

