



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 25 de mayo de 2022

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 01733 - 2022**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 13 de abril de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Desgravamen Individual”<sup>1</sup>, registrado con Código SBS N° VI2007400134, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3507 - 2021 de fecha 20 de noviembre de 2021.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 13 de abril de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Desgravamen Individual”, registrado con Código SBS N° VI2007400134;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3507 - 2021 de fecha 20 de noviembre de 2021, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto masivo y personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, 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 y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, 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 transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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;

<sup>1</sup> También denominado Seguro de Desgravamen Individual I.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, considerando que se trata de un producto de desgravamen, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud, al derecho de arrepentimiento y a la revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante por ser condición para contratar operaciones crediticias, previstas en los incisos 2, 8 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución aprueba la condición mínima prevista en la cláusula quinta, así como la modificación de las condiciones mínimas contempladas en las cláusulas novena y décimo primera de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Desgravamen Individual", 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 y el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguro;

### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la condición mínima prevista en la cláusula quinta, así como la modificación de las condiciones mínimas contempladas en las cláusulas novena y décimo primera de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Desgravamen Individual", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3507 - 2021 de fecha 20 de noviembre de 2021, solicitada por la Compañía; como consta 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 el 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 del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro de Desgravamen Individual", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre a partir del 10 de agosto de 2022, de conformidad con lo previsto en la Resolución SBS N° 1169-2022, que extiende el plazo de





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

adecuación previsto en el artículo cuarto de la Resolución SBS N° 1147-2021; ello, sin perjuicio que la compañía pueda culminar la adecuación del producto antes de dicho plazo.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto en 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 de Desgravamen Individual” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; una vez culmine la adecuación del producto para su comercialización para lo cual tiene hasta el 10 de agosto de 2022, de conformidad con lo previsto en la Resolución SBS N° 1169-2022, que extiende el plazo de adecuación del artículo cuarto de la Resolución SBS N° 1147-2021; no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

#### CONDICIONES GENERALES

##### QUINTA: VIGENCIA Y RENOVACIÓN

La presente póliza se emite con vigencia anual. Transcurrido este periodo, la presente póliza se renovará en forma automática hasta el fin de vigencia del crédito que motiva la contratación del presente seguro. La renovación de la presente póliza se realizará en las mismas condiciones a excepción de lo dispuesto en el siguiente párrafo.

El monto de la prima y/o cualquier condición establecida en la póliza podrán ser modificadas en cada renovación anual en base a la experiencia de siniestralidad del portafolio correspondiente a este producto, previa comunicación escrita de LA COMPAÑÍA con por lo menos cuarenta y cinco (45) días de anticipación al término de la vigencia anual correspondiente. En dicha comunicación, LA COMPAÑÍA detallará las modificaciones en caracteres destacados. EL CONTRATANTE tendrá un plazo de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia anual de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por la Compañía y la Compañía emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones, de acuerdo a lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de seguros, sus normas modificatorias, sustitutorias o ampliatorias.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la cobertura se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia anual correspondiente de la presente póliza. Luego de este periodo, no procederá la renovación automática de la póliza por lo que el seguro se extinguirá de pleno derecho.

Las coberturas previstas en la presente póliza adquieren fuerza legal desde el momento del desembolso del crédito. Las coberturas se mantendrán vigentes mientras concurren las siguientes circunstancias: (i) se encuentre vigente el crédito que motiva la contratación del presente seguro o las eventuales reprogramaciones del referido crédito; (ii) EL ASEGURADO no supere la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares; y, (iii) no se produzcan los supuestos de resolución, extinción y nulidad del seguro.

##### NOVENA: PRIMAS

(...)

En caso se incumpla con pagar la prima en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, LA COMPAÑÍA comunicará a EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO que, en caso no regularice el pago de la prima adeudada dentro de los treinta (30) días desde el vencimiento de la obligación, la cobertura de seguro contratada quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Previamente a la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima de parte de EL CONTRATANTE, LA COMPAÑÍA deberá notificar al Beneficiario sobre dicho incumplimiento por conducto notarial, a fin de que tome las previsiones del caso.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Si el siniestro ocurriese estando la prima impaga, dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura antes indicada, la prima adeudada por EL CONTRATANTE será deducida del beneficio correspondiente.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

En todo caso, si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares para el pago de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido. Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas por parte de LA COMPAÑÍA.

Se deja expresa constancia que las comunicaciones referidas en la presente cláusula, deberán ser notificadas al domicilio contractual fijado por las partes para efectos del presente seguro. Asimismo, las partes pactan expresamente que las comunicaciones podrán ser notificadas al último domicilio electrónico informado a LA COMPAÑÍA, o personalmente y/o a través de una llamada telefónica, en tanto LA COMPAÑÍA mantenga una constancia de la realización o envío de las comunicaciones o de la grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación; salvo que la Ley del Contrato de Seguro establezca que la comunicación debe ser escrita.

### DÉCIMO PRIMERA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Contratante respecto de la propuesta de revisión de la póliza efectuada por la Compañía, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales<sup>2</sup>.

#### <sup>2</sup> CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA POLIZA

La póliza ha sido extendida por LA COMPAÑÍA sobre la base de las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO en su solicitud de seguro.

Toda declaración inexacta o reticente formulada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO sobre circunstancias conocidas por éstos, que de haber sido informadas a la Compañía, hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, determina la nulidad del presente contrato, si media dolo o culpa inexcusable. En dicho supuesto, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o LOS BENEFICIARIOS carecerán de todo derecho a indemnización bajo la póliza, quedando LA COMPAÑÍA liberada de toda responsabilidad, con excepción de lo determinado en el siguiente párrafo.

De determinarse la nulidad del contrato, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas sin intereses ni impuestos, y disminuidas en un monto máximo equivalente a la prima pagada por el primer año de duración de la póliza.

Se consideran dolosas a aquellas respuestas a preguntas formuladas en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios que contengan declaraciones inexactas o reticentes sobre circunstancias conocidas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO.

Si la declaración inexacta o reticente, no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o de EL ASEGURADO, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el siniestro:

(i) Si es constatada antes de que se produzca el siniestro, LA COMPAÑÍA presentará a EL CONTRATANTE una propuesta de revisión de la póliza dentro del plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por EL CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días.

En caso sea aceptada la revisión de la póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, LA COMPAÑÍA podrá resolver la póliza, mediante una comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2. Por falta de pago oportuno de primas de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Novena de las presentes Condiciones Generales.

3. Por la presentación de una Reclamación Fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Décimo Quinta de las Condiciones Generales<sup>3</sup>.

4. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro y con por lo menos treinta (30) días de anticipación. En caso EL CONTRATANTE ejerza esta opción a través de una comunicación escrita, deberá acompañar a la comunicación copia simple de su Documento de Identidad. Se deja constancia que EL CONTRATANTE tiene conocimiento de los efectos de su decisión sobre el Crédito asociado y que es su responsabilidad dar aviso a la Entidad Financiera Comercializadora.

(...)

Sin perjuicio de lo establecido para las causales de resolución y extinción de la póliza antes listadas, queda expresamente convenido que LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE la parte proporcional de la prima por el tiempo no transcurrido dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de resolución.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el contrato de seguro será Nulo y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia en los siguientes supuestos:

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales<sup>4</sup>.

---

(ii) Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un siniestro que goza de cobertura según los términos de la póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. De determinarse que el riesgo no es asegurable, no existirá suma asegurada y se procederá con la devolución total de la prima percibida.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley del Contrato de Seguro, sus normas modificatorias, sustitutorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulte aplicable.

### <sup>3</sup> DÉCIMO QUINTA: RECLAMACIÓN FRAUDULENTE

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, sus herederos o terceras personas que actúen en su representación, exageran los daños o emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

Además de lo dispuesto en el párrafo precedente, la presentación de una Reclamación Fraudulenta acarreará la resolución del presente contrato de seguro. Para ejercer esta condición resolutoria, LA COMPAÑÍA comunicará a EL CONTRATANTE el rechazo de la solicitud de cobertura y su decisión de resolver la póliza en virtud de la presente cláusula, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros. Dicha comunicación podrá ser remitida por correo, correo electrónico y/o fax a la dirección o número indicado por EL CONTRATANTE en la solicitud del seguro o documento posterior. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a LA COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de toda obligación.

<sup>4</sup> Se aprueba teniendo en consideración que en virtud al artículo 9 de la Ley de Contrato de Seguro, el asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta realizada con dolo o culpa inexcusable, plazo que debe computarse desde que el asegurador conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento del asegurador debe ser notificado por medio fehaciente







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2. En caso de declaración inexacta de la edad de EL ASEGURADO, si se comprobare que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso a la fecha de contratación del seguro, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Octava de las presentes Condiciones Generales<sup>5</sup>.

3. En ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato, en virtud del artículo 2° de la Ley del Contrato de Seguro.

4. Si al tiempo de la contratación del seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, la Compañía procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha en la cual se invoque la causal de nulidad correspondiente. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones.

### DÉCIMO CUARTA: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El Beneficiario deberá informar por escrito en el domicilio de LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro, dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en la cual tome conocimiento de ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. Posteriormente, el Beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando el original o copia certificada de los siguientes documentos:

Rango de Siniestros (Soles)	Documentación	
	En caso de Fallecimiento (Natural o Accidental)	En caso de Invalidez Total y Permanente (por Accidente o Enfermedad)
0 – 2,500	Certificado de defunción.	Informe o certificado médico proporcionando detalles de la dolencia, en caso se trate de una invalidez por accidente; o, un Certificado expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, COMEC, MINSA, INR o una junta de médicos a falta de los anteriores), en caso se trate de una invalidez por enfermedad.
2,501 a más	Certificado de defunción y, adicionalmente en caso de muerte accidental, el atestado o informe policial completo, cuando corresponda.	

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso del siniestro establecido en la presente cláusula no genera la pérdida de los derechos que pudiesen tener los beneficiarios en virtud del presente seguro, los cuales podrán ser requeridos dentro del plazo de prescripción vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos indicados en la presente cláusula, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura;

#### <sup>5</sup> OCTAVA: EDAD

(...)

Si se comprobare que EL ASEGURADO incurrió en declaración inexacta de su edad y la edad real superaba la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares a la fecha de contratación del presente seguro, el seguro será nulo, debiendo LA COMPAÑÍA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

salvo que dicho plazo se encuentre suspendido por haberse requerido aclaraciones o precisiones respecto de la documentación presentada dentro de los primeros veinte (20) días de dicho plazo y/o se solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por LA COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura conforme a lo antes indicado, sin pronunciamiento; se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

### DÉCIMO OCTAVA: PRESCRIPCIÓN

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido. Actualmente, el plazo legal de prescripción es de diez años contados a partir de la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio, en los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona; sin embargo, se considerará el plazo prescriptorio que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

(...)

### DÉCIMO NOVENA: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes acuerdan que toda discrepancia o litigio entre LA COMPAÑÍA, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o sus herederos, si lo hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas peruanas aplicables bajo la competencia de los jueces y tribunales del Perú.

### VIGÉSIMA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

Durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.







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

Lima, 20 de noviembre de 2021

## **RESOLUCIÓN SBS** **N° 03507-2021**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 15 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Desgravamen Individual”<sup>1</sup>, registrado con Código SBS N° VI2007400134, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5560-2015 de fecha 18 de setiembre de 2015.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 15 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Desgravamen Individual”, registrado con Código SBS N° VI2007400134;

Que, a través de la Resolución SBS N° 5560-2015 de fecha 18 de setiembre de 2015, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un masivo, 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 y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, 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 transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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;

<sup>1</sup> También denominado Seguro de Desgravamen Individual I





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, 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;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de desgravamen, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2, 8 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, derecho de arrepentimiento y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado, respectivamente, al tratarse de un seguro que constituye una condición para contratar operaciones crediticias. Adicionalmente, la Compañía ha señalado que no será aplicable la condición mínima contemplada en el inciso 11 del párrafo 16.1 del artículo antes citado, en tanto el presente producto no es renovable siendo que su vigencia es igual a la del crédito;

Que, la presente resolución aprueba la condición mínima contemplada en el artículo 18 y la modificación prevista en los artículos 11 y 14 del Condicionado General del producto “Seguro de Desgravamen Individual”, 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, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguro;

### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar la condición mínima contemplada en el artículo 18 y la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 11 y 14 del Condicionado General del producto “Seguro de Desgravamen Individual”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5560-2015 de fecha 18 de setiembre de 2015, solicitada por la Compañía; como consta 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 el 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 del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Desgravamen Individual”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; 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 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo





# **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

de póliza correspondiente al producto “Seguro de Desgravamen Individual” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; 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 GUILLEN RISPA**

**SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA**





**SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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

**CONDICIONES GENERALES**

**NOVENA: PRIMAS**

(...)

En caso se incumpla con pagar la prima en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, LA COMPAÑÍA comunicará a EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO que, en caso no regularice el pago de la prima adeudada dentro de los treinta (30) días desde el vencimiento de la obligación, la cobertura de seguro contratada quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Previamente a la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima de parte de EL CONTRATANTE, LA COMPAÑÍA deberá notificar al Beneficiario sobre dicho incumplimiento por conducto notarial, a fin de que tome las previsiones del caso.

Si el fallecimiento ocurriese estando la prima impaga, dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura antes indicada, la prima adeudada por EL CONTRATANTE será deducida del beneficio correspondiente.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

En todo caso, si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares para el pago de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido. Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas por parte de LA COMPAÑÍA.

Se deja expresa constancia que las comunicaciones referidas en la presente cláusula, deberán ser notificadas al domicilio contractual fijado por las partes para efectos del presente seguro. Asimismo, las partes pactan expresamente que las comunicaciones podrán ser notificadas al último domicilio electrónico informado a LA COMPAÑÍA, o personalmente y/o a través de una llamada telefónica, en tanto LA COMPAÑÍA mantenga una constancia de la realización o envío de las comunicaciones o de la grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación; salvo que la Ley del Contrato de Seguro establezca que la comunicación debe ser escrita.

**DÉCIMO PRIMERA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO**

La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú



Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mla  
Luz FAU 25131370564 hard  
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORIA JURIDICA  
Fecha y hora de firma: 20/11/2021 14:30:40  
Nº de documento: RESOLUCION SBS N 03507  
- 2021 - SBS

1. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Contratante respecto de la propuesta de revisión de la póliza efectuada por la Compañía, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales<sup>2</sup>.
2. Por falta de pago oportuno de primas de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Novena de las presentes Condiciones Generales.
3. Por la presentación de una Reclamación Fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Décimo Quinta de las Condiciones Generales<sup>3</sup>.
4. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro y con por lo menos treinta (30) días de anticipación. En caso EL CONTRATANTE ejerza esta opción a través de una comunicación escrita, deberá acompañar a la comunicación copia simple de su Documento de Identidad. Se deja constancia que EL CONTRATANTE tiene conocimiento de los efectos de su decisión sobre el Crédito asociado y que es su responsabilidad dar aviso a la Entidad Financiera Comercializadora.

(...)

Sin perjuicio de lo establecido para las causales de resolución y extinción de la póliza antes listadas, queda expresamente convenido que LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE la parte

## <sup>2</sup> CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA POLIZA

La póliza ha sido extendida por LA COMPAÑÍA sobre la base de las declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO en su solicitud de seguro.

Toda declaración inexacta o reticente formulada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO sobre circunstancias conocidas por éstos, que de haber sido informadas a la Compañía, hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, determina la nulidad del presente contrato, si media dolo o culpa inexcusable. En dicho supuesto, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o LOS BENEFICIARIOS carecerán de todo derecho a indemnización bajo la póliza, quedando LA COMPAÑÍA liberada de toda responsabilidad, con excepción de lo determinado en el siguiente párrafo.

De determinarse la nulidad del contrato, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas sin intereses ni impuestos, y disminuidas en un monto máximo equivalente a la prima pagada por el primer año de duración de la póliza.

Se consideran dolosas a aquellas respuestas a preguntas formuladas en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios que contengan declaraciones inexactas o reticentes sobre circunstancias conocidas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO.

Si la declaración inexacta o reticente, no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o de EL ASEGURADO, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el siniestro:

(i) Si es constatada antes de que se produzca el siniestro, LA COMPAÑÍA presentará a EL CONTRATANTE una propuesta de revisión de la póliza dentro del plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por EL CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días.

En caso sea aceptada la revisión de la póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, LA COMPAÑÍA podrá resolver la póliza, mediante una comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

(ii) Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un siniestro que goza de cobertura según los términos de la póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. De determinarse que el riesgo no es asegurable, no existirá suma asegurada y se procederá con la devolución total de la prima percibida.

Las partes contratantes se someten a lo expresamente acordado en la presente póliza y a las disposiciones contenidas en la Ley del Contrato de Seguro, sus normas modificatorias, sustitutorias, ampliatorias y conexas, en cuanto resulte aplicable.

## <sup>3</sup> DÉCIMO QUINTA: RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, sus herederos o terceras personas que actúen en su representación, exageran los daños o emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

Además de lo dispuesto en el párrafo precedente, la presentación de una Reclamación Fraudulenta acarreará la resolución del presente contrato de seguro. Para ejercer esta condición resolutoria, LA COMPAÑÍA comunicará a EL CONTRATANTE el rechazo de la solicitud de cobertura y su decisión de resolver la póliza en virtud de la presente cláusula, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 del Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros. Dicha comunicación podrá ser remitida por correo, correo electrónico y/o fax a la dirección o número indicado por EL CONTRATANTE en la solicitud del seguro o documento posterior. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a LA COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de toda obligación.

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

proporcional de la prima por el tiempo no transcurrido dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de resolución.

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el contrato de seguro será Nulo y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia en los siguientes supuestos:

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales<sup>4</sup>.
2. En caso de declaración inexacta de la edad de EL ASEGURADO, si se comprobare que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso a la fecha de contratación del seguro, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Octava de las presentes Condiciones Generales<sup>5</sup>.
3. En ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato, en virtud del artículo 2° de la Ley del Contrato de Seguro.
4. Si al tiempo de la contratación del seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, la Compañía procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones.

### DÉCIMO CUARTA: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El Beneficiario deberá informar por escrito en el domicilio de LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro, dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en la cual tome conocimiento de ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. Posteriormente, el Beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando el original o copia certificada de los siguientes documentos:

Rango de Siniestros (Soles)	Documentación	
	En caso de Fallecimiento (Natural o Accidental)	En caso de Invalidez Total y Permanente (por Accidente o Enfermedad)
0 – 2,500	Certificado de defunción.	Informe o certificado médico proporcionando detalles de la dolencia, en caso se trate de una invalidez por accidente; o, un Certificado expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, COMEC, MINSA, INR o una junta de médicos a falta de los anteriores), en caso se trate de una invalidez por enfermedad.
2,501 a más	Certificado de defunción y, adicionalmente en caso de muerte accidental, el atestado o informe policial completo, cuando corresponda.	

<sup>4</sup> Se aprueba teniendo en consideración que en virtud al artículo 9 de la Ley de Contrato de Seguro, el asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta realizada con dolo o culpa inexcusable, plazo que debe computarse desde que el asegurador conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento del asegurador debe ser notificado por medio fehaciente

<sup>5</sup> OCTAVA: EDAD

(...)

Si se comprobare que, a la fecha de contratación del presente seguro, EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares, el seguro será nulo, debiendo LA COMPAÑÍA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas.







## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso del siniestro establecido en la presente cláusula no genera la pérdida de los derechos que pudiesen tener los beneficiarios en virtud del presente seguro, los cuales podrán ser requeridos dentro del plazo de prescripción vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos indicados en la presente cláusula, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que dicho plazo se encuentre suspendido por haberse requerido aclaraciones o precisiones respecto de la documentación presentada dentro de los primeros veinte (20) días de dicho plazo y/o se solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por LA COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura conforme a lo antes indicado, sin pronunciamiento; se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

### **DÉCIMO OCTAVA: PRESCRIPCIÓN**

Los reclamos y las acciones fundadas en la póliza prescriben al vencimiento del plazo legal establecido. Actualmente, el plazo legal de prescripción es de diez años contados a partir de la ocurrencia del siniestro o desde que el beneficiario toma conocimiento de la existencia del beneficio, en los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona; sin embargo, se considerará el plazo prescriptorio que se encuentre vigente a la fecha del siniestro.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que se hubiere solicitado el beneficio, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la obligación de pagar el capital asegurado, a menos que esté en trámite un arbitraje o una acción judicial relacionada con la reclamación.

### **DÉCIMO NOVENA: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las partes acuerdan que toda discrepancia o litigio entre LA COMPAÑÍA, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o sus herederos, si lo hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas peruanas aplicables bajo la competencia de los jueces y tribunales del Perú.

### **VIGÉSIMA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

Durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 18 SET. 2015

*Resolución S.B.S*

*N° 5560-2015*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por EL PACÍFICO VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de enero de 2014, y 24 de agosto de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Desgravamen Individual – Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2007400134 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

**CONSIDERANDO:**

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.

b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.

c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

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

f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.

g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.

j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas supervisadas;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente 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;





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, en virtud de lo informado por la Compañía mediante comunicación recibida con fecha 24 de agosto de 2015, no resulta aplicable el derecho de arrepentimiento en la medida que el presente producto es son condición para contratar operaciones crediticias.

En lo que se refiere al derecho de reducción contemplado en el artículo 70 de la Ley del Contrato de Seguro, la compañía ha manifestado, mediante comunicación recibida con fecha 24 de agosto de 2015, su decisión de no aplicar la facultad contemplada en el precitado artículo, para los supuestos de aviso extemporáneo del siniestro;

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

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Contratos de Seguro, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

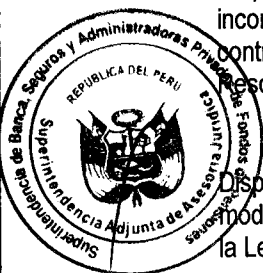
### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro de Desgravamen Individual – Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2007400134 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de desgravamen.

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

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

**Artículo Tercero.-** La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Seguro de Desgravamen Individual –





## **SUPERINTENDENCIA**


**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**


República del Perú

Soles y Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

**Artículo Cuarto.-** La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

Regístrese y comuníquese.

  
**MILA GUILLÉN RÍOS**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

**CUARTA: NORMAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA POLIZA**

(...)

Toda declaración inexacta o reticente formulada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO sobre circunstancias conocidas por éstos, que de haber sido informadas a la Compañía, hubiera impedido la celebración del contrato o modificado sus condiciones, determina la nulidad del presente contrato, si media dolo o culpa inexcusable. En dicho supuesto, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o LOS BENEFICIARIOS carecerán de todo derecho a indemnización bajo la póliza, quedando LA COMPAÑÍA liberada de toda responsabilidad, con excepción de lo determinado en el siguiente párrafo.

De determinarse la nulidad del contrato, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas sin intereses ni impuestos, y disminuidas en los gastos administrativos incurridos por ésta por concepto de penalidad, los que ascenderán a un monto máximo equivalente a la prima pagada por el primer año de duración de la póliza.

Se consideran dolosas a aquellas respuestas a preguntas formuladas en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios que contengan declaraciones inexactas o reticentes sobre circunstancias conocidas por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO.

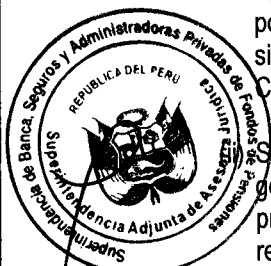
Si la declaración inexacta o reticente, no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o de EL ASEGURADO, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el siniestro:

- (i) Si es constatada antes de que se produzca el siniestro, LA COMPAÑÍA presentará a EL CONTRATANTE una propuesta de revisión de la póliza dentro del plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por EL CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días.

En caso sea aceptada la revisión de la póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de cobertura. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, LA COMPAÑÍA podrá resolver la póliza, mediante una comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un siniestro que goza de cobertura según los términos de la póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización debida en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. De determinarse que el riesgo no es asegurable, no existirá suma asegurada y se procederá con la devolución total de la prima percibida.

(...)







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### NOVENA: PRIMAS

(...)

En caso se incumpla con pagar la prima en el plazo y forma establecidos en las Condiciones Particulares, LA COMPAÑÍA comunicará a EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO que, en caso no regularice el pago de la prima adeudada dentro de los treinta (30) días desde el vencimiento de la obligación, la cobertura de seguro contratada quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Previamente a la suspensión de la cobertura por falta de pago de la prima de parte de EL CONTRATANTE, LA COMPAÑÍA deberá notificar al Beneficiario sobre dicho incumplimiento por conducto notarial, a fin de que tome las previsiones del caso.

Si el fallecimiento ocurriese estando la prima impaga, dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura antes indicada, la prima adeudada por EL CONTRATANTE será deducida del beneficio correspondiente.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE con treinta (30) días calendario de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

En todo caso, si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares para el pago de la prima, se entiende que el contrato queda extinguido. Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas por parte de LA COMPAÑÍA.

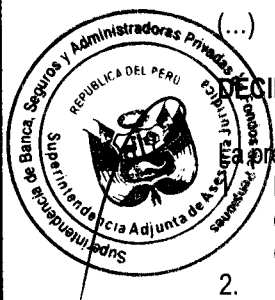
Se deja expresa constancia que las comunicaciones referidas en la presente cláusula, deberán ser notificadas al domicilio contractual fijado por las partes para efectos del presente seguro. Asimismo, las partes pactan expresamente que las comunicaciones podrán ser notificadas al último domicilio electrónico informado a LA COMPAÑÍA, o personalmente y/o a través de una llamada telefónica, en tanto LA COMPAÑÍA mantenga una constancia de la realización o envío de las comunicaciones o de la grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación; salvo que la Ley del Contrato de Seguro establezca que la comunicación debe ser escrita.

(...)

### DÉCIMO PRIMERA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes supuestos:

1. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del Contratante respecto de la propuesta de revisión de la póliza efectuada por la Compañía, ante la constatación de una declaración inexacta o reticente, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales.
2. Por falta de pago oportuno de primas de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Novena de las presentes Condiciones Generales.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3. Por la presentación de una Reclamación Fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en la Cláusula Décimo Quinta de las Condiciones Generales<sup>1</sup>.
4. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro y con por lo menos treinta (30) días de anticipación. En caso EL CONTRATANTE ejerza esta opción a través de una comunicación escrita, deberá acompañar a la comunicación copia simple de su Documento de Identidad. Se deja constancia que EL CONTRATANTE tiene conocimiento de los efectos de su decisión sobre el Crédito asociado y que es su responsabilidad dar aviso a la Entidad Financiera Comercializadora.

Asimismo, la presente póliza se extinguirá ante la ocurrencia de los siguientes eventos:

1. Por fallecimiento de EL ASEGURADO, en cuyo caso el Beneficiario estará facultado a presentar la solicitud de cobertura, la que será evaluada de conformidad con lo dispuesto en la presente póliza.
2. En caso se apruebe el pago de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad.
3. Por cancelación o término del plazo del préstamo que motiva la contratación del presente seguro o de sus eventuales reprogramaciones.
4. Por falta de pago oportuno de primas, en caso transcurran noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21° de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro.
5. Al cumplir EL ASEGURADO la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.

Como consecuencia de la resolución o extinción del presente contrato de seguro, dejarán de surtir efectos las coberturas otorgadas en virtud del mismo, liberándose a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad indemnizatoria ante la ocurrencia de un siniestro.

Sin perjuicio de lo establecido para las causales de resolución y extinción de la póliza antes listadas, queda expresamente convenido que LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE la parte proporcional de la prima por el tiempo no transcurrido. Para estos efectos, EL CONTRATANTE deberá solicitar por escrito ante la Compañía la devolución correspondiente. En caso la resolución sea efectuada por la Compañía, no se requerirá de una solicitud por parte de EL CONTRATANTE, procediendo la Compañía a devolver el importe correspondiente dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de resolución.

### DÉCIMO QUINTA: RECLAMACIÓN FRAUDULENDA

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, sus herederos o terceras personas que actúen en su representación, exageran los daños o emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente póliza.

Además de lo dispuesto en el párrafo precedente, la presentación de una Reclamación Fraudulenta acarreará la resolución del presente contrato de seguro. Para ejercer esta condición resolutoria, LA COMPAÑÍA comunicará a EL CONTRATANTE su decisión de resolver la póliza en virtud de la presente cláusula. Dicha comunicación podrá ser remitida por correo, correo electrónico y/o fax a la dirección o número indicado por EL CONTRATANTE en la solicitud del seguro o documento posterior. En caso dichos datos no sean correctos o se modifiquen sin previa comunicación a LA COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de toda obligación.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Además de las causales de resolución y extinción, se deja expresa constancia que el contrato de seguro será Nulo y, por tanto, ineficaz desde el inicio de su vigencia en los siguientes supuestos:

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones Generales
2. En caso de declaración inexacta de la edad de EL ASEGURADO, si se comprobase que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso a la fecha de contratación del seguro, de conformidad con lo establecido en la Cláusula Octava de las presentes Condiciones Generales.<sup>2</sup>
3. En ausencia de interés asegurable al tiempo de celebración del contrato, en virtud del artículo 2° de la Ley del Contrato de Seguro.
4. Si al tiempo de la contratación del seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, la Compañía procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula Cuarta de las presentes Condiciones.

(...)

### DÉCIMO CUARTA: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El Beneficiario deberá informar por escrito en el domicilio de LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro, dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en la cual tome conocimiento de ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. Posteriormente, el Beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura adjuntando el original o copia certificada de los siguientes documentos:

Rango de Siniestros (Soles)	Documentación	
	En caso de Fallecimiento (Natural o Accidental)	En caso de Invalidez Total y Permanente (por Accidente o Enfermedad)
0 - 2,500	Certificado de defunción.	Informe o certificado médico proporcionando detalles de la dolencia, en caso se trate de una invalidez por accidente; o, un Certificado expedido por la autoridad competente (ESSALUD, AFP, MINSA, INR o una junta de médicos a falta de los anteriores), en caso se trate de una invalidez por enfermedad.
2,501 a más	Certificado de defunción y, adicionalmente en caso de muerte accidental, el atestado o informe policial completo, cuando corresponda.	



### OCTAVA: EDAD

(...)

Si se comprobase que, a la fecha de contratación del presente seguro, EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso establecida en las Condiciones Particulares, el seguro será nulo, debiendo LA COMPAÑÍA devolver a EL CONTRATANTE el valor de las primas pagadas.



## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso del siniestro establecido en la presente cláusula no genera la pérdida de los derechos que pudiesen tener los beneficiarios en virtud del presente seguro, los cuales podrán ser requeridos dentro del plazo de prescripción vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos indicados en la presente cláusula, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que dicho plazo se encuentre suspendido por haberse requerido aclaraciones o precisiones respecto de la documentación presentada dentro de los primeros veinte (20) días de dicho plazo y/o se solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por LA COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura conforme a lo antes indicado, sin pronunciamiento; se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

### **DÉCIMO NOVENA: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Las partes acuerdan que toda discrepancia o litigio entre LA COMPAÑÍA, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO y/o sus herederos, si lo hubiere, se resolverá según las disposiciones de la Ley del Contrato de Seguro y demás normas peruanas aplicables bajo la competencia de los jueces y tribunales del Perú.

### **VIGÉSIMA: MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA**

Toda modificación de la póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por escrito por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

Durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

