



**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 16 OCT. 2019

**Resolución S.B.S**

**N° 4756-2019**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por Pacifico Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante, La Compañía) con fecha 06 de setiembre de 2019, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, aprobado mediante la Resolución SBS N° 3199-2013 y sus modificatorias, y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, en adelante Reglamento de Registro, aprobado mediante la Resolución SBS N° 7044-2014 y sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Protección de Tarjetas Plus<sup>1</sup>";

**CONSIDERANDO:**

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

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

Que, el Reglamento de 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 derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el

<sup>1</sup> También denominado "Seguro de Protección Financiera"



**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.

k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.

l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Reglamento de Registro;

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





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, considerando que se trata de un producto de robo y asalto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas previstas en los literales b) y l) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referidos a preexistencias y derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando es distinto al contratante, respectivamente;

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

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


**RESUELVE:**

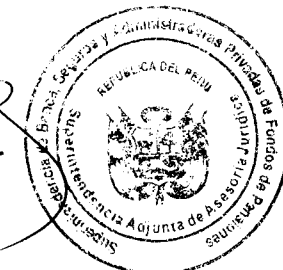
**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Protección de Tarjetas Plus", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Inscribir el mencionado producto en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° RG2004100228.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Protección de Tarjetas Plus", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

  
MILA GUILLÉN RISPA  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

**ANEXO Nº 1  
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**ARTÍCULO 11º AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**

• **Aviso del siniestro:**

De producirse u ocurrir un siniestro vinculado con alguna de las coberturas contratadas, El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá dar aviso del siniestro a través de la central telefónica de PACÍFICO SEGUROS y/o de la ENTIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO emisora dentro del menor plazo posible como tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días calendarios.

• **Procedimiento para solicitar la cobertura:**

Para solicitar la cobertura de su siniestro deberá presentar en las oficinas de PACIFICO SEGUROS o en las oficinas del COMERCIALIZADOR o a través de cualquier medio destinado a la atención de siniestros pactado en las Condiciones Particulares de la póliza o en el Certificado de Seguro, los siguientes documentos en original o con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

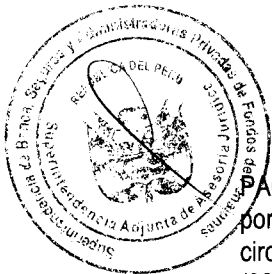
- a. Reporte de informe de siniestros debidamente suscrito y/o autorizado por el CONTRATANTE o ASEGURADO en el formato físico, telefónico, virtual, electrónico, o cualquier otro similar proporcionado por PACIFICO SEGUROS, completando la información solicitada en dicho reporte.
- b. Denuncia Policial en original o copia certificada emitida en el distrito donde se produjeron los hechos en un plazo máximo de 48 horas posteriores al siniestro o de haberse percatado del hecho. PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de solicitar las conclusiones de la investigación policial y/o fiscal para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro.
- c. Estado de cuenta de los últimos tres (3) meses anteriores al siniestro de la cuenta bancaria o de la Tarjeta de Crédito o Débito, afectada por el siniestro.

Además, para solicitar la cobertura de su siniestro USTED deberá cumplir con las siguientes obligaciones específicas:

- a. Bloquear de inmediato la Tarjeta de Crédito y/o Débito mediante llamada a la central telefónica de la entidad del sistema financiero emisora, y obtener el código de bloqueo correspondiente.
- b. USTED podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción liberatoria (Revisar el artículo 24 para más detalle) establecido por la normatividad vigente.

PACÍFICO SEGUROS podrá solicitar aclaraciones o precisiones sobre los documentos presentados por el ASEGURADO, previamente indicados y que se requiera para conocer las causas, circunstancias y responsabilidades del siniestro; dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro; pudiendo requerirle lo siguiente:

1. Parte y/o atestado policial, según corresponda.
2. Conclusión final de la Fiscalía a cargo del caso o Juzgado, según corresponda.
3. Someterse a una prueba poligráfica que tendrá por finalidad establecer la veracidad de los hechos relatados con respecto del siniestro comunicado, según corresponda.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

No obstante lo señalado anteriormente, en aquellos casos en que, por la complejidad del siniestro, se requiera solicitar o practicar peritajes o investigaciones directamente relacionadas con la causa del siniestro o para fijar la cuantía de la indemnización, y PACIFICO SEGUROS requiriera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el ASEGURADO no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, PACIFICO SEGUROS podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días.

USTED se compromete a presentar los documentos solicitados o apersonarse a la prueba poligráfica según sea el caso que PACIFICO SEGUROS le requiera, con el objetivo de esclarecer las circunstancias del siniestro; siendo obligación del ASEGURADO probar la existencia del siniestro de acuerdo a lo dispuesto en el Art. 77° de la Ley del Contrato de Seguro. La prueba poligráfica antes mencionada podrá ser grabada y/o filmada. Dicho requerimiento deberá ser informado dentro de los 20 (veinte) días calendario posteriores a la entrega de la documentación requerida en la Póliza.

En caso de no presentar los documentos solicitados o no apersonarse a la prueba poligráfica dentro del plazo otorgado por PACÍFICO SEGUROS, esto tendrá como consecuencia la suspensión del plazo al que se refiere el presente artículo, en cuyo caso no podrá considerarse como consentido el siniestro.

PACIFICO SEGUROS se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, incluso cuando ya hubiese pagado la indemnización.

Si después de haber pagado la indemnización se concluyera, por cualquier razón, que el siniestro no tiene cobertura, PACIFICO SEGUROS podrá solicitarle la devolución de las sumas pagadas.

Una vez presentada la documentación, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días calendario para aprobar o rechazar el siniestro, en caso contrario se dará el siniestro por consentido. Posteriormente, PACIFICO SEGUROS tendrá un plazo de treinta (30) días calendario para pagar las indemnizaciones que correspondan, hasta el máximo de la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares de la póliza y en el Certificado de Seguro.

### ARTÍCULO 12° AJUSTE DE PRIMAS Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES CONTRACTUALES

PACÍFICO SEGUROS podrá realizar ajustes integrales a las primas o efectuar modificaciones a las condiciones de este seguro, siguiendo el procedimiento siguiente:

#### 12.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y/o USTED tienen derecho a ser informados sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga PACÍFICO SEGUROS, durante la vigencia del contrato.

PACÍFICO SEGUROS está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

El CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a PACÍFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la



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

República del Perú

misma forma de comunicación. PACÍFICO SEGUROS deberá emitir un endoso a la póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

PACÍFICO SEGUROS proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de USTED las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por PACÍFICO SEGUROS, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación del contrato.

### **12.2 Al vencimiento del plazo de vigencia**

PACÍFICO SEGUROS podrá modificar los términos y condiciones de la póliza, incluyendo el monto de la prima con conocimiento previo del CONTRATANTE mediante comunicación escrita detallando las modificaciones en caracteres destacados enviada por cualquiera de los medios escritos acordados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

El CONTRATANTE tendrá un plazo no menor de 30 días calendarios previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta. En caso de rechazo el seguro terminará en el plazo original de la póliza.

En caso de no comunicar el rechazo se entenderán aceptadas las nuevas condiciones, teniendo vigencia la cobertura de manera inmediata a la finalización de la anterior. En caso se entiendan aceptadas las nuevas condiciones, PACÍFICO SEGUROS emitirá la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

PACÍFICO SEGUROS proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de USTED las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

### **ARTÍCULO 14° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS**

(...)

- La liquidación del siniestro puede efectuarla directamente PACÍFICO SEGUROS o encomendarla a un ajustador de siniestros.

- Cuando deba intervenir un ajustador, y suscribirse un Convenio de Ajuste, la designación de un ajustador de siniestros se realizará de común de acuerdo entre PACÍFICO SEGUROS y el CONTRATANTE o USTED. La designación debe efectuarse dentro de los tres (3) días calendarios siguientes a la fecha del aviso del siniestro o de la fecha en que PACÍFICO SEGUROS tomó conocimiento de la ocurrencia, para lo cual PACÍFICO SEGUROS propondrá una terna de ajustadores, por lo menos dos (2) días calendario antes del vencimiento del plazo antes indicado.

Luego que el ajustador haya recibido la documentación e información completa por parte del CONTRATANTE o USTED, tiene veinte (20) días calendario para emitir y presentar a PACÍFICO SEGUROS el informe que sustente la cobertura del siniestro o el rechazo del mismo.

Si el siniestro está cubierto el ajustador elaborará el Convenio de Ajuste que indicará el importe de la indemnización y lo enviará a USTED para su firma en señal de conformidad. Dicho convenio será enviado luego a PACÍFICO SEGUROS quien tiene un plazo de diez (10) días calendario para





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

aprobarlo o rechazarlo. Si transcurre dicho plazo sin pronunciamiento de PACÍFICO SEGUROS se entenderá consentido el siniestro y PACÍFICO SEGUROS deberá proceder al pago correspondiente.

Si PACÍFICO SEGUROS está en desacuerdo con lo señalado en el Convenio de Ajuste podrá solicitar al ajustador un nuevo ajuste, pudiendo en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario declarar consentido o rechazado el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a un arbitraje o a la vía judicial.

- PACÍFICO SEGUROS, tendrá un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa exigida en la póliza para comunicar a USTED sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si PACÍFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendario de haber recibido dicha documentación.

- PACÍFICO SEGUROS no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento del siniestro.

Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultase que el siniestro no estaba cubierto, el CONTRATANTE y/o USTED y/o Beneficiario devolverá a PACÍFICO SEGUROS el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

- Si PACÍFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días antes indicado se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional a USTED o, en caso de rechazo por parte de éste, a la SBS, para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro.

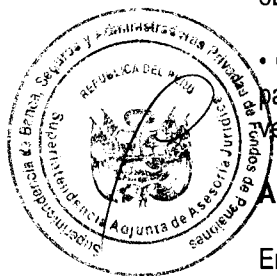
- Consentido el siniestro, PACÍFICO SEGUROS tienen un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso contrario deberá pagar un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio de operaciones activas en el Perú.

### ARTÍCULO 15° AVISO EXTEMPORÁNEO DEL SINIESTRO

En caso que USTED no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro del plazo establecido en la póliza, las consecuencias son las siguientes:

- Si el incumplimiento obedece a dolo por parte de USTED, pierde el derecho a ser indemnizado.
- Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable por parte de USTED, se pierde el derecho salvo que la falta de aviso no haya influido en la determinación del siniestro o que se pruebe que PACÍFICO SEGUROS ha tomado conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otros medios.
- Cuando USTED debido a culpa leve, incumpla con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro y de ello resulte un perjuicio para PACÍFICO SEGUROS, este tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación.

### ARTÍCULO 16° MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima Metropolitana o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal.

### ARTÍCULO 17° NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

#### Causales

El contrato de seguro o el certificado de seguro son nulos de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, desde su celebración, en los siguientes casos:

#### a) Ausencia de interés asegurable

Ausencia de interés asegurable actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro, o al inicio de sus efectos.

#### b) Inexistencia de riesgo

Si al tiempo de la celebración del contrato o del certificado de seguro se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

#### c) Reticencia y/o declaración inexacta

Si media DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE o de USTED de circunstancia(s) por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o el certificado de seguro o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por cualquier medio fehaciente escrito. PACÍFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o la declaración inexacta.

#### d) Sobreseguro de mala fe

Intención manifiesta del CONTRATANTE o de USTED de enriquecerse a costa de PACÍFICO SEGUROS, en cuyo caso PACÍFICO SEGUROS se encuentra liberada de pagar indemnización alguna, no teniendo obligación de devolver la prima recibida, con derecho a ganar la prima entera.

Efectos sobre las primas

PACÍFICO SEGUROS procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, sin intereses excepto cuando USTED realice una declaración inexacta u omisión por dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso retendrá el monto de las primas pagadas por el primer año de duración del contrato, a título indemnizatorio, perdiendo USTED el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

La devolución de las primas que corresponda se realizará mediante abono en la cuenta bancaria que USTED indique a PACÍFICO SEGUROS por escrito o mediante pago directo, a decisión de PACÍFICO SEGUROS, dentro del plazo de quince (15) días hábiles de anulado el seguro, de forma inmediata, sin necesidad que USTED lo requiera.

#### Pérdida de derecho indemnizatorio

En caso de nulidad, USTED no tendrá derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza o certificado de seguro emitido(a) a su favor. Asimismo, si USTED hubiese recibido alguna indemnización relacionada con la póliza o certificado de seguro, quedará automáticamente obligado a devolver a PACÍFICO SEGUROS la suma percibida.







## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### Comunicaciones

La comunicación al CONTRATANTE o a USTED, según corresponda, invocando cualquiera de las causales de nulidad a las que se refiere el presente artículo deberá ser realizada por escrito a través de cualquiera de los medios de comunicación pactados, dirigida a la dirección fijada en las Condiciones Particulares o certificado de seguro.

### ARTÍCULO 18° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro o el Certificado de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

#### A. Sin expresión de causa

Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, y/o de PACÍFICO SEGUROS, sin más requisito que una comunicación escrita, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, a la otra parte, con una anticipación no menor de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que se reciba la comunicación informando sobre esta decisión, fecha que será considerada para el fin de la vigencia de la Póliza o Certificado de Seguro.

En el caso de pólizas colectivas que quien solicite la resolución sea el CONTRATANTE él será el encargado de comunicar su decisión directamente y por escrito a USTED, debiendo dar constancia por escrito de ello a PACÍFICO SEGUROS. En caso de resolución de algún certificado de seguro, PACÍFICO SEGUROS comunicará de ello a USTED y al CONTRATANTE.

#### Efecto sobre la prima

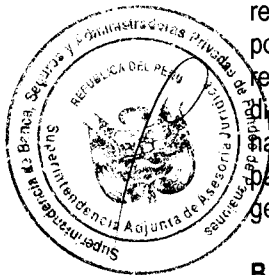
USTED tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, lo que se realizará dentro del plazo de quince (15) días calendario de solicitada por USTED, ésta devolución podrá ser solicitada en la misma comunicación en la que requiera la resolución y la devolución se realizará mediante abono en la cuenta bancaria que USTED señaló en la solicitud, o mediante pago directo. La devolución de las primas pagadas no se encontrará sujeta a penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución anticipada del contrato. En el supuesto de resolución por parte de PACÍFICO SEGUROS se devolverá la prima por el periodo no devengado sin requerir una gestión por parte del CONTRATANTE o de USTED.

#### B. Por incumplimiento de obligaciones del CONTRATANTE o de USTED

Durante la vigencia de la póliza, la resolución del contrato de seguro o del certificado de seguro podrá ser solicitada por PACÍFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

##### i. Por falta de pago de la prima

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba la





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

comunicación escrita de PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

### ii. Por agravación del riesgo

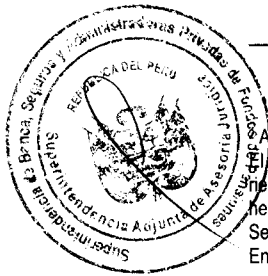
PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el contratante o por el ASEGURADO, según lo establecido en el artículo 21<sup>2</sup> de estas CONDICIONES GENERALES.

### iii. Reclamación Fraudulenta

Por presentar una Solicitud de Cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal el CONTRATANTE o USTED o sus Beneficiarios o herederos legales pierden el derecho a ser indemnizados. PACÍFICO SEGUROS, comunicará por cualquiera de los medios de comunicación pactados el rechazo de la Solicitud de Cobertura, indicando las razones del rechazo en un plazo máximo de treinta (30) días de presentada dicha solicitud.

Se precisa que en caso de resolución de la póliza, el CONTRATANTE será el encargado de comunicar dicha situación a USTED. En caso de resolución de algún certificado de seguro, PACÍFICO SEGUROS deberá comunicar adicionalmente dicho hecho al CONTRATANTE, en su calidad de titular de la póliza.

### Efecto sobre las primas



#### ARTÍCULO 21° AGRAVACIÓN DEL RIESGO

EL CONTRATANTE o USTED, en su caso, deberán notificar por escrito a PACÍFICO SEGUROS, los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si hubieran sido conocidas al momento de suscribir el contrato, no lo hubiera celebrado o lo hubiera hecho con otras condiciones. Esta obligación de información se extiende también durante la vigencia del Contrato de Seguro o Certificado de Seguro.

En caso EL CONTRATANTE o USTED haya omitido su deber de informar sobre la agravación del riesgo y ocurre el SINIESTRO y esta omisión es con culpa inexcusable o dolo de USTED, PACÍFICO SEGUROS estará liberada de su prestación.

Si el CONTRATANTE o, en su caso USTED, omiten denunciar la agravación, PACÍFICO SEGUROS queda liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

1. EL CONTRATANTE o, en su caso USTED incurren en la omisión o demora sin CULPA INEXCUSABLE.
2. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de PACÍFICO SEGUROS.

3. Si PACÍFICO SEGUROS no ejerce su derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro en el plazo de quince (15) días desde que se comunicó la agravación por parte del CONTRATANTE o por USTED.

4. PACÍFICO SEGUROS conozca la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los numerales 1), 2) y 3) precedentes, PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la sobre prima que hubiere cobrado a USTED, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

En el supuesto de que se comunique una agravación del riesgo, PACÍFICO SEGUROS tendrá la facultad de comunicar al CONTRATANTE o a USTED, dentro de los quince (15) días desde comunicada la agravación del riesgo, su decisión de: (i) resolver el Contrato de Seguro o Certificado de Seguro, según de quien se trate, o (ii) proponerles el correspondiente reajuste de prima y/o establecimiento de nuevas condiciones contractuales, de no mediar aceptación del nuevo Contrato o Certificado de Seguro por parte del CONTRATANTE o de USTED dentro de los quince (15) días de recibida la comunicación por parte de PACÍFICO SEGUROS se procederá a resolver el Contrato o Certificado de Seguro. En caso opte por resolver el Contrato o el Certificado de Seguro PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido, entiéndase con las primas canceladas a la fecha de la Resolución.



## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los numerales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En el caso que corresponda devolución de prima por el periodo no cubierto USTED tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada, lo que se realizará dentro del plazo de quince días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria de USTED señalada en la solicitud o mediante pago directo, a decisión de PACÍFICO SEGUROS, sin necesidad de requerimiento de USTED.

### ARTÍCULO 19° INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, PACÍFICO SEGUROS deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el CONTRATANTE y/o ASEGURADO para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

PACÍFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

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

En caso PACÍFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima devengada.

### ARTÍCULO 23° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si el seguro fuera contratado a través de un comercializador o de la banca seguros (con excepción de los seguros asociados a un crédito) o por PACÍFICO SEGUROS, utilizando sistemas de comercialización a distancia, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, tienen derecho a arrepentirse de su contratación, lo cual debe ejercerlo dentro del plazo de 15 días de haber recibido la Póliza o el Certificado de Seguro, según corresponda. En ningún caso se cobra penalidad alguna por el ejercicio de este derecho. Para ello deberá enviar una comunicación escrita a la dirección de la COMPAÑÍA: área Central de Atención al Cliente Av. Juan de Arona 830, San Isidro - Lima 27, o a su comercializador, o enviar un correo electrónico a la siguiente dirección: [atencionalcliente@grupopacifico.com.pe](mailto:atencionalcliente@grupopacifico.com.pe), o comunicarlo por teléfono llamando al 518-4000. En





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

general, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, podrán utilizar los mismos canales y procedimientos que se usó para la contratación de la póliza.

Si hubiere pagado la prima o parte de ella, se le devolverá en el plazo máximo de 30 días de recibir la comunicación antes indicada.

No obstante lo anterior, El CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, podrán hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro; o, hubiera culminado la vigencia del contrato de seguro.

**ARTÍCULO 24° PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA**

El CONTRATANTE, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, tienen un plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro para activar alguna de las coberturas de la presente póliza; las que prescribirán en dicho plazo.

