



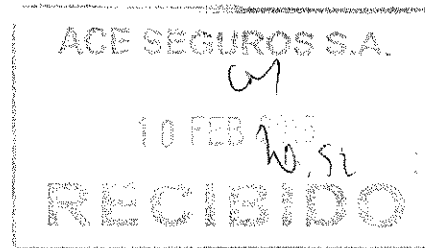
**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 04 de febrero de 2016

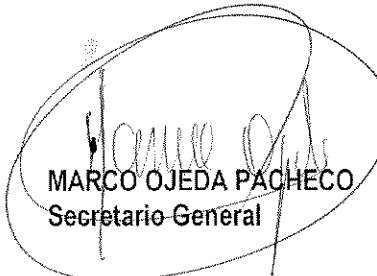
OFICIO N° 4496-2016-SBS

Señor
Gerente General
ACE SEGUROS
Av. Amador Medina N° 267, piso 4
SAN ISIDRO



Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 646-2016 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2015-83276-2



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 04 FEB. 2016

Resolución S.B.S

N° 646 - 2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTAS:

La comunicación presentada por Ace Seguros S.A. (en adelante la Compañía) mediante carta recibida con fecha 9 de diciembre de 2015, por la cual solicita la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjeta - Dólares", registrado con Código SBS N° RG2034100128, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5329-2015.

CONSIDERANDO:

Que, mediante carta recibida con fecha 9 de diciembre de 2015, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjeta - Dólares", registrado con Código SBS N° RG2034100128;

Que, a través de la Resolución SBS N° 5329-2015, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto de robo y asalto, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de pólizas;

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

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

Que, la presente resolución modifica el artículo octavo de las Cláusulas Generales de Contratación del producto "Seguro de Protección de Tarjeta - Dólares", aprobado mediante Resolución SBS N° 5329-2015 de fecha 9 de setiembre de 2015;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación del artículo octavo de las Cláusulas Generales de Contratación del producto "Seguro de Protección de Tarjeta - Dólares", aprobado mediante Resolución SBS N° 5329-2015 de fecha 9 de setiembre de 2015, solicitada por la Compañía; artículo que incorporado al producto consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

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

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Protección de Tarjeta - Dólares" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 5329-2015 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.


FERNANDO MERINO NUÑEZ
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA (S.I.)





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO I
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAS

CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN COMUNES A LOS SEGUROS DE RIESGOS GENERALES
(...)

6. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la Póliza se emite bajo las siguientes reglas:
(...)

6.9 El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

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

6.11 Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.

(...)

6.13 En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

(...)

NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

Causales de nulidad:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

Será nulo el Contrato de Seguro y/o el Certificado de Seguro por:

- a) Ausencia de interés asegurable
Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o del certificado de seguro o al inicio de sus efectos.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

b) Inexistencia del Riesgo

Si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

c) Retención y/o declaración inexacta dolosa

De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido la celebración del contrato o del certificado de seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable.

d) Sobreseguro

Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro o el certificado de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera correspondiente al primer año.

7.2 Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares. En el caso del numeral c) las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

7.3 Pérdida de Derechos Indemnizatorios

Desde el momento en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro o del Certificado de Seguro respectivamente, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por tanto, perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ya hubiera cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedará automáticamente obligado frente a la COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar, debidamente sustentados.

8. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO Y/O CERTIFICADO DE SEGURO

El contrato de seguro podrá resolverse:

8.1 Sin Expresión de Causa

La COMPAÑÍA así como el CONTRATANTE en cualquier momento podrán solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el CONTRATANTE sea una persona distinta al ASEGURADO, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la COMPAÑÍA por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación.

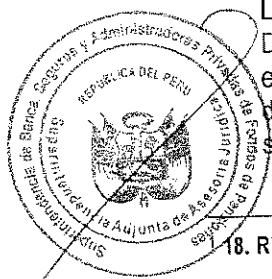
Efecto sobre la prima

La COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido y tiene obligación de devolverla en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), en cuyo caso el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda deberá solicitarlo a la COMPAÑÍA por escrito, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En caso sea la COMPAÑÍA la que efectúe la resolución, el CONTRATANTE o ASEGURADO no debe efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta al CONTRATANTE en el mismo plazo antes señalado.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Pago de la prima.
- b) Comunicación de la agravación del riesgo.
- c) Tener y mantener el interés asegurable.
- d) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
- e) Abstenerse de reclamar pérdidas o daños causados por un acto y/u omisión intencional, o proveniente de culpa grave o dolo, del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO.
- f) Abstenerse de realizar sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o cambio de uso de los locales en donde el ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones sin autorización previa de la COMPAÑÍA, la que podrá en todo caso resolver el contrato de seguro si el riesgo se agrava.
- g) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.
- h) Permitir o facilitar la inspección de los bienes Materia del Seguro.

Los alcances de las causales a) y d) se encuentran señalados en los artículos sobre EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LAS PRIMAS y RECLAMACIÓN FRAUDULEN¹, de este condicionado respectivamente. En cualquiera de estos casos se seguirá el procedimiento de comunicación que establece cada artículo de este condicionado que trata sobre las causales señaladas.



18. RECLAMACIÓN FRAUDULEN¹

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza:

- 18.1 Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- 18.2 Si en cualquier tiempo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- 18.3 Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre AGRAVACION DEL RIESGO² de estas Cláusulas Generales de Contratación. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al contratante y siempre que se haya hecho dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la COMPAÑÍA de la agravación del riesgo.

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato o del certificado de seguro a los asegurados de la póliza, entregando la comunicación escrita que a tal efecto le proporcionará la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE deberá dejar constancia escrita ante la COMPAÑÍA que cumplió con efectuar la referida comunicación.

Efectos sobre las primas:

En el supuesto del literal a) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto. En el supuesto del literal b) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. En los supuestos precedentes previstos desde el literal c) al h), la COMPAÑÍA tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE o ASEGURADO no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

- 8.3 Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada que le efectúe la COMPAÑÍA en caso haya detectado reticencia y/o declaración inexacta no dolosa en sus declaraciones al momento de solicitar el seguro.

2 11. AGRAVACION DEL RIESGO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en su caso, deben notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fueran conocidas por ella al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebrarían o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas, para lo cual deberá completar la información en la solicitud de seguro e informar los cambios relacionados a la misma en el transcurso de la vigencia.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, esta debe manifestar al contratante en el plazo de quince (15) días su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

Mientras la COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Si se omite comunicar la agravación, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsista la agravación del riesgo, excepto que:

- El contratante y/o asegurado incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.
- Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61° de la Ley N° 29946
- La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos a), b) y c) la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

Efecto sobre las primas:

En este supuesto corresponden a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de quince (15) días para efectuar la devolución. En tales casos, el CONTRATANTE no deberá efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta en el plazo antes señalado.

En las pólizas grupales, el certificado de seguro se resolverá por:

- Decisión unilateral del ASEGURADO o de la COMPAÑÍA, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 8.1 de este artículo.
- Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.
- El rechazo por parte de EL ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 8.3 precedente.

La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al ASEGURADO en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

La resolución consecuente será comunicada por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y por éste al ASEGURADO.

Los efectos sobre las primas serán las indicadas para cada caso en este artículo.

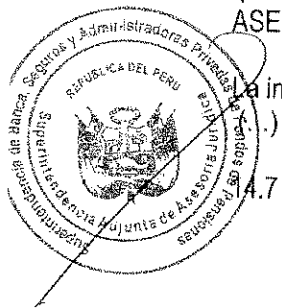
14. INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, entendido como tal la realización de uno de los riesgos materia de cobertura; siempre que el evento se inicie dentro del periodo de vigencia de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya cumplido con las obligaciones a su cargo emanadas del contrato de seguro.

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

4.7 En caso de Siniestro, la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO designarán de común acuerdo un Ajustador de Siniestros, si así lo hubieren pactado.

El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o en caso contrario, el rechazo del siniestro, contado a partir del día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza. Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo. Para mayor información sobre el procedimiento que debe seguir el ajustador y la COMPAÑÍA se recomienda leer el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros N° 3202-2013 emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso que no intervenga un ajustador en la liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA tiene treinta (30) días para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro, contado a partir de día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para la liquidación del siniestro. En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado.

(...)

14.10 El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

(...)

14.12 En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por culpa leve no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos establecidos en la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que, se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa.

Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

21. MODIFICACION DE CONDICIONES CONTRACTUALES

21.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA 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 la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

23. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Si la Póliza o Certificado de Seguro ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, incluyendo la bancaseguros o en puntos de venta o locales fuera de las oficinas de la COMPAÑÍA, con excepción de la efectuada a través de corredores de seguros, o de promotores de venta, siempre que el marco regulatorio permita la utilización de dichos mecanismos de comercialización para este producto, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o el certificado de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o certificado de seguro, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

27. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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 o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana. (...)

CONDICIONES GENERALES

(...)

Artículo 10° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En adición a las obligaciones señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, para efectos de todas las coberturas de la Póliza, el ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes cargas o obligaciones en caso de ocurrencia de un Siniestro:

10.1 En caso de Uso indebido por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío de la Tarjeta

- Bloquear la(s) Tarjeta(s) sustraída(s) o extraviada(s) dentro de un plazo no mayor a 4 horas de ocurrido el robo, asalto o secuestro o de conocido el hurto o extravío, mediante llamada telefónica a las centrales de los EMISORES respectivos; y obtener el (los) código(s) de bloqueo correspondientes.
- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

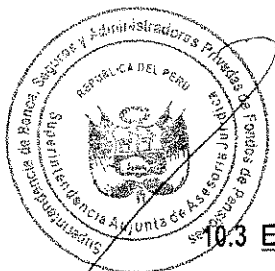
- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPañÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no mayor a 60 días calendarios de ocurridos o conocidos los hechos, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), con excepción del código de bloqueo bancario el cual únicamente se informará:
 - a) Código de Bloqueo (informar el código que fue proporcionado telefónicamente por la entidad bancaria)
 - b) Denuncia policial
 - c) Documento de identidad del ASEGURADO
 - d) Pasaporte del ASEGURADO (sólo para eventos ocurridos en el extranjero)
 - e) Estado de cuenta donde figuren los consumos indebidos, haciendo indicación de los mismos.

10.2 En caso de Falsificación y/o Adulteración Física de la Tarjeta y/o Impresión Múltiple de Vouchers y/o Compras Fraudulentas por Internet o por Teléfono:

- Bloquear la(s) Tarjeta(s) dentro de un plazo no mayor a 4 horas de conocidos los hechos, mediante llamada telefónica a las centrales de los EMISORES respectivos, y obtener el (los) código(s) de bloqueo correspondientes.
- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.
- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPañÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no mayor a 60 días calendarios, contados desde la fecha de vencimiento del Estado de Cuenta donde figuren los consumos indebidos, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), con excepción del código de bloqueo bancario el cual únicamente se informará:
 - a) Código de Bloqueo (informar el código que fue proporcionado telefónicamente por la entidad bancaria)
 - b) Denuncia policial
 - c) Documento de identidad del ASEGURADO
 - d) Copia de la Tarjeta, por ambos lados.
 - e) Estado de cuenta donde figuren los consumos indebidos, haciendo indicación de los mismos.
 - f) Vouchers de los consumos indebidos, que deberán ser entregados al ASEGURADO por la entidad bancaria, en la cual figure fecha y hora de la transacción así como la autorización respectiva del consumo.
 - g) Declaración jurada simple presentada al Emisor, en la cual indique que desconoce rotundamente los consumos facturados en su cuenta.

10.3 En caso de Utilización Forzada de Tarjeta en Cajeros Automáticos por Robo y/o Asalto:

- Bloquear la(s) Tarjeta(s) dentro de un plazo no mayor a 4 horas de ocurrido el robo con violencia o intimidación en la persona del ASEGURADO, mediante llamada telefónica a las centrales de los EMISORES respectivos; y obtener el (los) código(s) de bloqueo correspondiente(s).
- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.
- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPañÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

mayor a 10 días calendarios contados desde la ocurrencia de los hechos, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), con excepción del código de bloqueo bancario en el cual únicamente se informará:

- Código de Bloqueo (informar el código que fue proporcionado telefónicamente por la entidad bancaria)
- Denuncia policial
- Documento de identidad del ASEGURADO
- Estado de cuenta donde figuren los retiros indebidos en cajeros automáticos, haciendo indicación de los mismos. Este documento podrá ser presentado con posterioridad a la solicitud de cobertura, tan pronto el ASEGURADO lo reciba de la entidad bancaria.

10.4 En caso de Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío de Cheques

- Dar aviso a la entidad bancaria dentro de un plazo no mayor a 4 horas de ocurrido el robo, asalto o secuestro o de conocido el hurto o extravío.
- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.
- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no mayor a 10 días calendarios de conocidos los hechos, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Denuncia policial
- Documento de identidad del ASEGURADO
- Copia de los cheques cobrados de manera fraudulenta, en caso el ASEGURADO los haya podido conseguir. En todo caso presentará la información que pruebe que ha solicitado a la entidad bancaria que le proporcione una copia de dichos cheques.

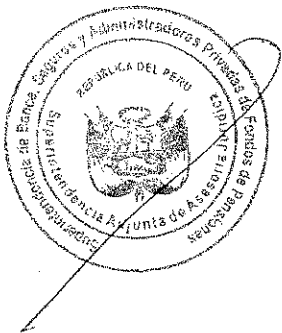
10.5 En caso de Muerte Accidental a consecuencia de Robo, Asalto o Secuestro:

- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos.
- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a 30 días calendarios de ocurrido el siniestro, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- Denuncia Policial
- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de tenerlo en su poder
- Partida o Acta de Defunción
- Certificado Médico de Defunción completo
- Documento de identidad de los beneficiarios o Herederos Legales
- Atestado Policial completo, en caso corresponda;
- Protocolo de Necropsia, en caso corresponda;
- Resultado de Dosaje Etilico (accidentes de tránsito) o exámenes médicos (otros accidentes), en caso corresponda; y
- Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

10.6 En caso de Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de Robo, Asalto o Secuestro:

- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

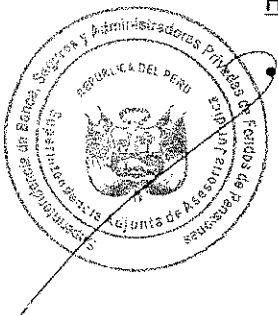
República del Perú

- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a 30 días calendarios de ocurrido el siniestro, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):
 - a) Denuncia Policial
 - b) Documento de identidad del ASEGURADO
 - c) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.
 - d) Certificación de Incapacidad Total y Permanente, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Incapacidad Total y Permanente.

10.7 En caso de Renta Hospitalaria y Gastos por Asistencia Médica Ambulatoria por Robo, Asalto o Secuestro

- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a 30 días calendarios de ocurrido el siniestro, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), con excepción del código de bloqueo bancario el cual únicamente se informará:
 - a) Código de Bloqueo (informar el código que fue proporcionado telefónicamente por la entidad bancaria)
 - b) Denuncia Policial
 - c) Documento de identidad del ASEGURADO
 - d) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización o atención ambulatoria.
 - e) Facturas de los gastos médicos ambulatorios y/u hospitalarios incurridos por el ASEGURADO.
 - f) Demás documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO.

10.8 En caso de Gastos por Trámites de Documentos Personales por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío:



Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a 30 días calendarios de ocurrido el siniestro, adjuntando los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada):

- a) Denuncia Policial
- b) Documento de identidad del ASEGURADO
- c) Comprobantes de pago relacionados directamente con la reposición de dichos documentos.

10.9 En caso de Uso Malicioso de Documento de Identidad por Robo, Asalto, Secuestro, Hurto o Extravío de Documento de Identidad

- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 4 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no mayor a 10 días útiles de ocurridos o conocidos los hechos, adjuntando certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- Llamar al número de Asistencia Legal que figura en las Condiciones Particulares.

10.10 En caso de Robo o Asalto de Productos adquiridos con la Tarjeta:

- Presentar la denuncia policial en la delegación donde ocurrieron los hechos dentro de un plazo no mayor de 24 horas de ocurridos o conocidos tales hechos, según sea el caso.
- Presentar la solicitud de cobertura por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA indicando la fecha, hora y circunstancias de los hechos, en un plazo no mayor a 10 días útiles de ocurridos o conocidos los hechos, adjuntando certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de la denuncia policial.
- En el caso que se adquiera más de un producto mediante un solo cupón de compra, presentar el comprobante de pago detallado extendido por el establecimiento donde se efectuó la compra.

10.11 En caso de Asistencia Legal

- El ASEGURADO deberá comunicarse con la central telefónica señalado en las condiciones particulares o certificado de seguro, informando el número de su DNI e indicando los detalles del siniestro.

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) que tiene para consentir o rechazar el siniestro, cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, que sean necesarios para la evaluación del siniestro correspondiente y/o la determinación de su cuantía.

Si no hay pronunciamiento de la COMPAÑÍA dentro del plazo señalado de treinta (30) días se entenderá consentido el siniestro.

