



## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la ASEGURADORA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo conforme a la presente Póliza.

En caso que la resolución se haya producido por parte de la ASEGURADORA y corresponda el reembolso de las primas a favor del CONTRATANTE, la ASEGURADORA deberá reembolsar las primas referidas dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la resolución. En caso que la resolución haya sido ejercida por el ASEGURADO y/o EL CONTRATANTE, según corresponda, éste último deberá presentar su solicitud de reembolso en cualquiera de las plataformas de atención al cliente de la ASEGURADORA indicadas en el resumen de la presente póliza, o empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. El plazo que cuenta la ASEGURADORA para realizar el reembolso es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud. No resultan aplicables al reembolso de las primas penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

La ASEGURADORA se libera de responsabilidad por los siniestros que se produzcan con posterioridad a la fecha de resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro, según corresponda. Por tanto, la ASEGURADORA no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato o del Certificado de Seguro.

En todos los casos que el ASEGURADO o la ASEGURADORA soliciten la resolución del Certificado de Seguro, la ASEGURADORA deberá informar al CONTRATANTE de dichas resoluciones de certificados, de forma adicional a la comunicación que se realice al ASEGURADO

### **ARTÍCULO 8°.- NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO Y CERTIFICADO DE SEGURO:**

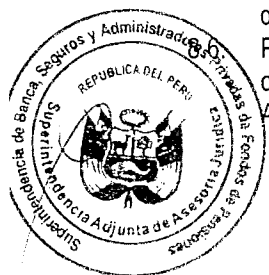
La nulidad deja sin efecto el Contrato de Seguro por cualquier causal existente al momento de su celebración, es decir desde el inicio, por lo cual se considera que nunca existió dicho Contrato / Certificado y por lo tanto, nunca tuvo efectos legales.

**A. NULIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO:** Aplica la nulidad total del Contrato de Seguro, en los siguientes casos:

- 8.1. Si el CONTRATANTE hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.
- 8.2. Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- 8.3. Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE– de circunstancias por él conocida, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

**B. NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO:** Aplica la nulidad del Certificado de Seguro en los siguientes casos:

- 8.4. Si el ASEGURADO hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.
  - 8.5. Si al tiempo de la celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO– de circunstancias por él conocida, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Sin perjuicio de la comunicación dirigida al ASEGURADO comunicando la nulidad de su CERTIFICADO DE SEGURO, se comunicará al CONTRATANTE dicha nulidad; ello en virtud a su calidad de CONTRATANTE del Seguro.

Para los casos descritos en los numerales 8.3. y 8.6. precedentes, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar de manera fehaciente dicha causal, plazo que iniciará desde que conoce el verdadero estado del riesgo, se haya producido o no el siniestro.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- a) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o HEREDERO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o HEREDERO hubiesen recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedarán automáticamente obligados a devolver a la ASEGURADORA la suma percibida.
- b) La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses) dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO actúen con reticencia o realicen una declaración falsa o inexacta dolosa o con culpa inexcusable, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las primas acordadas por los primeros doce (12) meses de duración del Contrato de Seguro a título indemnizatorio.

(...)

### ARTÍCULO 10º.- PAGO DE PRIMA Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO:

(...)

#### 10.10. EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

- (i) **SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA:** El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del plazo de treinta (30) días antes indicado, LA ASEGURADORA comunica de manera cierta al CONTRATANTE Y ASEGURADO, que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. Asimismo, indicará el plazo del que dispone para pagar la prima antes que se produzca la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que EL CONTRATANTE ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del Contrato de Seguro.

LA ASEGURADORA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- (ii) **RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA:** LA ASEGURADORA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que EL CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de LA ASEGURADORA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a LA ASEGURADORA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

- (iii) **EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.**

Se deja expresa constancia que si LA ASEGURADORA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a LA ASEGURADORA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

(...)

### **ARTICULO 18. MECANISMO DE 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 y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

(...)

### **ARTÍCULO 30° AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

#### **AVISO DE SINIESTRO:**

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro.

#### **SOLICITUD DE COBERTURA.**

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA, en su Plataforma de Servicio al Cliente, ubicada en Av. Paseo de la República N° 3505):

#### **A) En caso de Fallecimiento Accidental:**





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 1) Copia Certificada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Acta de Defunción del ASEGURADO.
- 2) Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) con una antigüedad no mayor a 3 meses del Certificado Médico de defunción del ASEGURADO.
- 3) Copia simple del Documento de Identidad del ASEGURADO, en tanto cuenten con dicho documento.
- 4) Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) con una antigüedad no mayor a 3 meses del Documento de Identidad de los beneficiarios mayores de edad y Copia Certificada de la Partida de Nacimiento en caso que los beneficiarios fuesen menores de edad.
- 5) Original del Certificado Domiciliario de los beneficiarios menores de edad.
- 6) En caso la póliza detalle a "Herederos legales" como beneficiarios o no se hayan designado beneficiarios, presentar el Testimonio de Sucesión Intestada, con su respectiva copia Literal actualizada de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada en Registros Públicos.
- 7) Copia fedateada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Informe médico e Historia Clínica del ASEGURADO.
- 8) Copia Certificada del Atestado policial completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- 9) Original o Copia Certificada del Protocolo de Necropsia, en caso de haberse realizado.
- 10) Original o Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico (en caso de tratarse de accidente de tránsito).
- 11) Original o Copia Certificada del Análisis Toxicológico con resultados de alcoholemia y toxinas, en caso de haberse realizado.

**B) En caso de Invalidez Total Permanente o Invalidez Parcial Permanente (Desmembramiento) por Accidente:**

- 1) Copia simple del Documento de identidad del ASEGURADO.
- 2) Copia Fedateada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) de la Historia Clínica del ASEGURADO, en caso corresponda.
- 3) Copia fedateada (con una antigüedad no mayor a 3 meses) del Informe Médico completo, en caso corresponda.
- 4) Copia Certificada del Atestado Policial completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- 5) Original o Copia Certificada del resultado de Dosaje Etílico, en caso corresponda.
- 6) Original del Dictamen de Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades de COMAF, COMEC, MINSA Y ESSALUD, o el que emita una Comisión Médica compuesta por un médico elegido por el ASEGURADO, otro elegido por LA ASEGURADORA y un tercero designado por los dos previamente nombrados.

**C) En caso de Incapacidad Temporal por Accidente:**

Solo deberán presentar los documentos indicados en los numerales 1), 2), 3), 4), y 5) del literal B) precedente.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.

### SOBRE LOS DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTRANJERO

- A) Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y la firma del Cónsul deberá ser legalizada en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES.
- B) Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, LA ASEGURADORA se reserva el derecho de exigir la necropsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los sucesores o Beneficiarios otorgar su conformidad y su concurso, si fueran imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los herederos y/o Beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven, serán por cuenta de LA ASEGURADORA, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los herederos o Beneficiarios.

En los casos de invalidez, LA ASEGURADORA, con base a los documentos pertinentes presentados determinará la naturaleza o grado de la invalidez, tomando en consideración su aplicación en base a lo establecido en el Anexo A-Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Permanente, en caso de discrepancia, se recurrirá a la opinión de un médico especializado, a libre elección del CONTRATANTE y/o ASEGURADO dentro de la terna de expertos que LA ASEGURADORA le presente al efecto.

Los documentos mencionados y cualesquiera otros certificados y/o pruebas que LA ASEGURADORA estime necesarios, por tener relación con la identidad del accidentado, su calidad de ASEGURADO, su actividad profesional o laboral, su historia clínica o las circunstancias mismas del siniestro; serán suministrados a LA ASEGURADORA por cuenta del ASEGURADO, víctima del accidente, o de sus Beneficiarios en su caso.

### ARTÍCULO 31° PAGO DEL SINIESTRO

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para pronunciarse respecto a la procedencia del siniestro hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se solicite la prórroga de dicho plazo.

Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda dentro de los tres (3) días





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

