



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 25 de mayo de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 01735-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros S.A. (la Compañía) con fecha 12 de junio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual requiere la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)”, inscrito con código de registro N° RG0504100305, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4051-2015 de fecha 10 de julio de 2015.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 12 de junio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)”, inscrito con código de registro N° RG0504100305;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4051-2015 de fecha 10 de julio 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 producto masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946 (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 (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;

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;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de robo y asalto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 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 (Reglamento de Conducta), referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes y al derecho de revocación del consentimiento, al ser aplicables a seguros de salud y de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 7, 8, 10, 15 y 31 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)", 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 modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 7, 8, 10, 15 y 31 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4051-2015 de fecha 10 de julio 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 Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)", 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 Protección de Tarjetas Banco GNB (antes HSBC)” 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

ARTÍCULO N° 5

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA FORMULADA POR EL CONTRATANTE; OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

(...)

C. CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La COMPAÑÍA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza pactados sin la aprobación previa, y por escrito, del 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 por la COMPAÑÍA. La falta de aceptación de los nuevos términos, por parte del CONTRATANTE, no genera la resolución del Contrato de Seguro y tampoco su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

La COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE, quien tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

D. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la oferta de la cobertura del Certificado de Seguro se haya efectuado por Comercializadores o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación del Certificado de Seguro. Para esto, el ASEGURADO puede resolver el Certificado de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha en que el ASEGURADO haya recibido el Certificado de Seguro y siempre que no haya hecho uso de las coberturas contenidas en la misma.

El derecho de arrepentimiento podrá ser solicitado por el ASEGURADO a través de un correo electrónico dirigido a atencionalcliente@rimac.com.pe (con el asunto "Derecho de arrepentimiento") o a través del mismo mecanismo de comunicación utilizado para la contratación del Certificado de Seguro, indicando nombres, apellidos completos y el número del DNI del ASEGURADO.

El Certificado de Seguro quedará resuelto (anulado) desde la fecha de recepción de la solicitud de derecho de arrepentimiento y la COMPAÑÍA procederá a devolver la totalidad de la prima pagada en caso no se haya hecho uso de alguna de sus coberturas y/o beneficios. La devolución de lo pagado se realizará al medio de pago utilizado para contratar esta póliza de





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

seguro o el Certificado de Seguro, dentro del plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud del derecho de arrepentimiento.

ARTÍCULO N° 6

PAGO DE LA PRIMA; SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA; REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA; RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

(...)

II. SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA

El incumplimiento de pago, señalado en el Convenio de Pago, origina la suspensión 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 COMPAÑÍA comunica al CONTRATANTE y ASEGURADO de manera cierta, que se producirá la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima. Asimismo, indicará el plazo del que se dispone para pagar la Prima antes de que se produzca la suspensión de la cobertura.

Cuando se haya pagado parte de la Prima, se mantendrá la cobertura hasta la fecha en que dicha Prima, calculada proporcionalmente a prorrata, efectivamente alcance para cubrir el riesgo.

Para establecer la cantidad de Días de cobertura efectiva y, por lo tanto, la fecha de inicio efectivo de la suspensión de cobertura, se sigue el siguiente procedimiento:

1. Se divide la Prima neta de toda la vigencia de la Póliza entre el número de Días de dicho periodo de vigencia, obteniéndose así la Prima por día de cobertura; luego:
2. La Prima neta efectivamente pagada se divide entre la Prima por Día de cobertura, establecida según lo estipulado en el numeral 1 precedente, obteniéndose, así, los Días de cobertura efectiva;
3. Así, el amparo efectivo otorgado por la Póliza rige desde las doce (12:00) horas de la fecha señalada en esta como inicio de vigencia, continúa por el número de Días de cobertura efectiva establecido conforme a los numerales precedentes, y concluye a las doce (12:00) horas del último día de dicha cobertura efectiva.
4. Esta última fecha, a partir de las doce (12:00) horas, es la fecha efectiva de suspensión de cobertura.

La COMPAÑÍA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

(...)

IV. RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La COMPAÑÍA podrá optar por resolver el Certificado de Seguro, durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Certificado de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) Días contados a partir del día en que el ASEGURADO recibe una comunicación por escrito de la COMPAÑÍA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por el Certificado de Seguro.

Se deja expresa constancia que si la COMPAÑÍA 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 Certificado 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 el Certificado de Seguro.

ARTÍCULO N° 7

NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO, NULIDAD DEL CERTIFICADO DE SEGURO Y TERMINACION DEL CERTIFICADO DE SEGURO

A. NULIDAD DE LA PÓLIZA DE SEGURO: Aplica la nulidad total del Contrato de Seguro, si:

7.1 El CONTRATANTE hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.

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

7.3 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, si:

7.4 El ASEGURADO hubiera tomado el Seguro sin contar con interés asegurable.

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

7.6 Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO– de circunstancias por él conocida, que hubiesen impedido la emisión del Certificado de Seguro o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

En todos los casos de nulidad del Certificado de Seguro, la ASEGURADORA deberá informar al CONTRATANTE sobre la nulidad de los mismos, de forma adicional a la comunicación que se realice al ASEGURADO

C. TERMINACIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la terminación del Certificado de Seguro, es decir, solo para el ASEGURADO cuando:





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

7.7 Al fallecimiento del ASEGURADO.

7.8 Luego de haber sido indemnizado por el número de siniestros (eventos) descritos en el Certificado de Seguro, durante un período de un año calendario. El año calendario se computará a partir de la fecha de inicio de vigencia del Certificado de Seguro.

7.9 En caso el ASEGURADO haya cumplido la edad máxima de permanencia, en cuyo caso, la vigencia del Certificado de Seguro culminará una vez que se cumpla el fin de la anualidad de la vigencia en curso.

Para el caso descrito en los numerales 7.3. y 7.6. precedentes, la ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar dicha causal, plazo que iniciará desde que conoce el verdadero estado del riesgo, se haya producido o no el siniestro. La comunicación por la cual se invoca la nulidad debe ser fehaciente.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- a. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiario hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a la ASEGURADORA la suma percibida.
- b. La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses) al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, excepto cuando 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 N° 8

RESOLUCIÓN CONTRACTUAL (RESOLUCIÓN DEL CONTRATO Y DEL CERTIFICADO DE SEGURO) y EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

RESOLUCION CONTRACTUAL

La resolución deja sin efecto el Contrato celebrado, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

- A. RESOLUCION DE LA PÓLIZA DE SEGURO: Aplica la resolución total del Contrato de Seguro, de cumplirse alguna de las siguientes causales:

8.1 Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE, sin más requisito que una comunicación por escrito a la COMPAÑIA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la COMPAÑIA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

8.2 En caso el CONTRATANTE haya solicitado la modificación de la Póliza, en virtud de lo establecido en artículo 5.A del presente Condicionado, tendrá derecho a resolverla en el supuesto que la ASEGURADORA rechace la solicitud de modificación. La resolución podrá ser ejercida por el CONTRATANTE empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro. El contrato quedará resuelto a los 30 días de comunicada su decisión a la ASEGURADORA. Corresponden a la ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En caso de resolución, el CONTRATANTE tendrá la obligación de comunicar al ASEGURADO esta situación y sus consecuencias.

- B. RESOLUCIÓN DEL CERTIFICADO DE SEGURO: Aplica la resolución del Certificado de Seguro, es decir, solo para el ASEGURADO cuando ocurra alguna de las siguientes:

8.3 Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del ASEGURADO, sin más requisito que una comunicación por escrito a la COMPAÑIA, con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Certificado de Seguro. La resolución unilateral podrá ser ejercida por el ASEGURADO empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que uso para la contratación del seguro. Le corresponde a la COMPAÑIA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

8.4 Por falta de pago de la prima en caso que la COMPAÑIA opte por resolver el Certificado de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura del Seguro. El Certificado de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el ASEGURADO recibe una comunicación escrita de la COMPAÑIA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑIA el cobro de la prima de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

8.5 Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas:

8.5.1 LA COMPAÑIA tendrá derecho a resolver el Certificado de seguro en caso el ASEGURADO presente una solicitud de cobertura fraudulenta. En este caso, la COMPAÑIA quedará liberada de toda responsabilidad a su cargo.

Para que opere la resolución indicada en el numeral 8.5.1, la COMPAÑIA deberá cursar una comunicación escrita al ASEGURADO, con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. Ello sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada, la cual deberá brindada por la COMPAÑIA dentro del plazo de ley, le corresponde a la COMPAÑIA el cobro de las primas por el periodo efectivamente cubierto, debiendo la COMPAÑIA devolver las primas correspondientes al periodo no corrido.

8.6 Si el ASEGURADO realizan una declaración inexacta o reticente, que no obedece a dolo o culpa inexcusable, y esta es constatada antes de que se produzca el siniestro, La COMPAÑIA presentará al ASEGURADO, una propuesta de revisión (reajuste y/o modificación de primas) del Certificado de Seguro. La propuesta de revisión deberá ser presentada en el plazo de treinta (30) días computados desde que constate la reticencia y/o declaración inexacta. El ASEGURADO tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de dicha propuesta. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento sobre la propuesta presentada, La





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

COMPañIA podrá resolver el Certificado de Seguro, mediante una comunicación dirigida al ASEGURADO, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado para que éstos dieran respuesta a la revisión propuesta. Corresponden a La COMPañIA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución podrá ser solicitada por:

- a. El CONTRATANTE (en caso de resolución de la Póliza de Seguro) y/o ASEGURADO (en el caso de la resolución del Certificado de Seguro) en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme a los numerales 8.1. y 8.3. Asimismo, EL CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del Contrato de Seguro, en caso se presente la causal descrita en el numeral 8.2. precedente.
- b. La COMPañIA en caso presentarse cualquiera de las causales señaladas en los numerales 8.4., 8.5. y 8.6 precedentes.

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.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la COMPañIA 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 COMPañIA y corresponda el reembolso de las primas a favor del ASEGURADO, la COMPañIA 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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, éstos deberán presentar su solicitud de reembolso en cualquiera de las Plataformas de Atención al Cliente de la COMPañIA 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 con el que cuenta la COMPañIA para realizar el reembolso a favor del ASEGURADO es de treinta (30) días contados desde la fecha en que se haya presentado la solicitud de reembolso. La solicitud de reembolso y la solicitud de resolución podrán presentarse en un solo acto. No resultan aplicables al reembolso de las primas penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar.

La COMPañIA 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 COMPañIA no brindará cobertura alguna por gastos incurridos después de la terminación del Seguro o resolución del Contrato o del Certificado de Seguro.

EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de extinción del Contrato de Seguro:

1. Si la COMPañIA, en caso de incumplimiento de pago de la Prima, no reclama el pago, por la vía judicial o arbitral, dentro de los noventa (90) Días siguientes al vencimiento del plazo. En este caso, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, incluso si la cobertura se había suspendido como consecuencia de la falta de pago de la Prima. Le





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

2. Si el interés asegurable desaparece por una causa no cubierta por la Póliza. En este caso, la COMPAÑÍA solo tiene derecho a percibir la Prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.

ARTÍCULO N° 10

LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS

El aviso de Siniestro deberá ser comunicado por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) Días.

ARTÍCULO N° 15

RENOVACIÓN

La renovación de la Póliza debe ser solicitada por el CONTRATANTE antes de su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período una vez cumplidas las reglas establecidas en las presentes Condiciones Generales.

La COMPAÑÍA puede modificar los términos y condiciones de la Póliza, lo cual deberá ser informado al CONTRATANTE, quien es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

Cuando, mediante una modificación expresa de estas Condiciones Generales, se pacte la renovación automática de esta Póliza, esta se renovará automáticamente en los mismos términos y condiciones, excepto cuando la COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en el Contrato de Seguro. En ese caso, la COMPAÑÍA debe cursar aviso por escrito al CONTRATANTE, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) Días previos al vencimiento del presente Contrato de Seguro. El CONTRATANTE tiene un plazo de hasta treinta (30) Días previos al vencimiento del presente Contrato de Seguro para manifestar su rechazo a la propuesta; de no manifestarse dentro de ese plazo, se entienden aceptados los nuevos términos y condiciones propuestos por la COMPAÑÍA, quien emitirá la Póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

El CONTRATANTE tendrá la obligación de poner en conocimiento de los ASEGURADOS, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO N° 19

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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del ASEGURADO; su denuncia, consulta o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

ARTICULO N° 31

BLOQUEO DE TARJETA Y DENUNCIA POLICIAL, AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA

(...)

31.2 AVISO DE SINIESTRO A LA ASEGURADORA

Sin perjuicio de las actividades que deberá realizar el ASEGURADO¹ conforme a lo detallado en el numeral 31.1 precedente, el ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS o los herederos, según corresponda, deberán dar aviso del siniestro a la COMPAÑÍA, conforme al detalle siguiente:

¹ 31.1 BLOQUEO DE TARJETA Y DENUNCIA POLICIAL

31.1.1 Bloqueo de Tarjeta:

El ASEGURADO deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) sustraídas mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la Tarjeta Asegurada, y, de ser el caso, a las centrales correspondientes de las Tarjetas emitidas por otras entidades del sistema financiero; y obtener el(los) código(s) de bloqueo correspondiente(s) dentro de un plazo no mayor de cuatro (04) horas de ocurrido el extravío, hurto o robo de las tarjetas de crédito y/o débito o de ocurrido el secuestro del ASEGURADO, conforme a lo establecido en el numeral 2) del artículo 29° de las presentes Condiciones Generales.

En caso de secuestro del ASEGURADO, el plazo antes indicado se iniciará desde la hora de la liberación del ASEGURADO. Para los casos de extravío, hurto o compras fraudulentas vía internet, el bloqueo de la tarjeta de Crédito y/o Débito se deberá realizar dentro del plazo antes indicado, contado desde el momento en que tomó conocimiento del hecho.

En caso que se haya producido la Muerte Accidental del ASEGURADO, como consecuencia del robo y/o asalto y/o secuestro del ASEGURADO, el bloqueo deberá ser realizado por los familiares del ASEGURADO, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas de tener conocimiento del fallecimiento del ASEGURADO o desde que conoce el beneficio.

31.1.2 Denuncia Policial.

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo, extravío o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito o, en caso de secuestro del ASEGURADO, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes contadas a partir de la hora de la liberación del mismo.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- a. En caso de siniestros amparados por las coberturas descritas en los numerales 1), 2), 3), 4), 7), 8), 9) y 10) del Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales, éste deberá ser comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los tres (03) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a La COMPAÑÍA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro.
- b. Asimismo, el aviso en caso de siniestros amparados por las coberturas descritas en los numerales 5) y 6) del Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales, deberá ser comunicado a la COMPAÑÍA dentro de los siete (07) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio.

El incumplimiento de los plazos antes señalados, en caso de culpa leve, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, la COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la COMPAÑÍA.

31.3 SOLICITUD DE COBERTURA

- A. Disposiciones aplicables a las coberturas descritas en los numerales 1), 2), 3), 4), 9) y 10) del Artículo 29° de las presentes Condiciones Generales.

Luego de haber cumplido lo establecido en los numerales 31.1 y 31.2, el ASEGURADO o BENEFICIARIO o Herederos, según corresponda, deberá solicitar la cobertura del seguro por escrito a la COMPAÑÍA e indicar el monto de los consumos realizados indebidamente, en caso corresponda, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (canales de orientación sobre el procedimiento de solicitud de cobertura del seguro cuyas direcciones se

Para los casos de extravío, hurto, y/o compras fraudulentas vía internet, la denuncia policial deberá realizarse dentro de un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas desde que el ASEGURADO ha tomado conocimiento o se ha percatado de que ha ocurrido el siniestro.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

encuentran detalladas en el Certificado de Seguro) o al Comercializador de Seguros, los siguientes documentos:

- a. Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.
 - b. Copia Certificada del Atestado Policial o Parte Policial, emitido por la dependencia policial correspondiente, en caso se haya realizado.
 - c. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
 - d. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los comprobantes(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos indebidos.
 - e. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en establecimientos comerciales o los retiros indebidos o el monto del dinero retirado de los cajeros automáticos como consecuencia del robo.
 - f. Copia simple del Documento de identidad del Asegurado.
 - g. Declaración Jurada del domicilio actual y número teléfono del Asegurado.
 - h. Declaración Jurada de no haber contratado o solicitado o tramitado cobertura de alguna Póliza de Seguro que cuente con coberturas de la misma naturaleza, con otras compañías de seguros o de haber recibido indemnización por parte de otras compañías de seguros. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a LA COMPAÑÍA, deberá presentar copia simple de dicha solicitud.
- B. Para efectos de solicitar la cobertura de COMPRA PROTEGIDA (numeral 8 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), y adicionalmente a los documentos descritos en los literales a), b), f), g) y h) descritos precedentemente, el ASEGURADO debe presentar:
- Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Vale(s) o voucher de compra donde figure fecha, hora, monto y lugar de las compras que fueron sustraídas a causa de Robo y/o Asalto dentro del período de días establecido en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, posteriores a la compra.
- C. Los Beneficiarios o Herederos del ASEGURADO, en caso de la COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL A CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO (numeral 5 del Artículo 29° de las Condiciones Generales) con la finalidad de apropiarse de las Tarjetas de Crédito y/o Débito aseguradas, deberán presentar:
- a. Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.
 - b. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
 - c. Copia Certificada del Acta de Defunción emitida por RENIEC.
 - d. Copia Certificada del Atestado Policial completo emitido por la dependencia policial correspondiente, detallando fecha y circunstancia del accidente, en caso se haya realizado.
 - e. Copia Certificada del Protocolo de Necropsia completo con Examen toxicológico emitido por la morgue, en caso se haya realizado.
 - f. Los Herederos Legales deberán presentar el Testimonio del Testamento o Sucesión Intestada, según corresponda, en la cual se designe a sus herederos legales, solo en caso que no haya designado Beneficiarios en la Solicitud – Certificado de Seguro.
 - g. Copia Literal de la inscripción definitiva del Testamento o de la Sucesión Intestada en Registros Públicos, según corresponda y solo en caso que no haya designado Beneficiarios en la Solicitud – Certificado de Seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- h. Copia simple de los Documentos de identidad de todos los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser menores de edad, deberán presentar Copia Certificada de la Partida de Nacimiento emitida por RENIEC.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la Copia Certificada de la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente Copia Certificada de la Partida de Defunción emitida por RENIEC.

- D. Para efectos de solicitar la cobertura de INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE A CONSECUENCIA DEL ROBO Y/O ASALTO Y/O SECUESTRO DEL ASEGURADO (numeral 5 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), el ASEGURADO, adicionalmente a los requisitos descritos en los literales a), b) y d) del acápite C) precedente, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación:

1. Original del Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitido por MINSA, ESSALUD, EPS, COMAFP o COMEC.
2. Copia Fedateada del Informe Médico.

- E. En caso se solicite la cobertura de GASTOS MÉDICOS POR HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO Y/O SECUESTRO (numeral 6 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), el ASEGURADO, deberá presentar los documentos que se detallan a continuación:

1. Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.
2. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
3. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de las Facturas que acrediten los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
4. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Sustentos médicos de los gastos hospitalarios, si se realizaron exámenes presentar orden, resultados y receta médica.
5. Declaración Jurada de la dirección actual y número de teléfono del ASEGURADO.

- F. En caso se solicite la cobertura de REEMBOLSO POR TRÁMITES DE DOCUMENTOS (numeral 7 del Artículo 29° de las Condiciones Generales), el ASEGURADO deberá presentar los siguientes documentos:

1. Copia Certificada de la Denuncia Policial emitida por la dependencia policial correspondiente.
2. Original o Certificado de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de los Comprobantes de los gastos incurridos con motivo de la solicitud de duplicado de documentos tales como DNI, Carné de Extranjería, Pasaporte, y Brevete (Licencia de Conducir), emitidos por los entes emisores de los documentos de identificación personal del ASEGURADO.
3. Declaración Jurada de la dirección actual y número de teléfono del ASEGURADO.

31.4 PAGO DE SINIESTRO

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro, la COMPAÑÍA debe pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, debe solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) Días del plazo antes señalado. Asimismo, para la solicitud de la cobertura de Gastos Médicos por Hospitalización a consecuencia de Robo y/o Secuestro, y dentro del plazo de veinte (20) días indicado precedentemente, la COMPAÑÍA podrá solicitar como parte de las aclaraciones y precisiones adicionales respecto de la información ya presentada, que el ASEGURADO se someta a un examen por parte de un médico seleccionado por ella. Esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondientes.

Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) Días al que refiere el primer párrafo, se entiende que el Siniestro ha quedado consentido, salvo cuando se presente una solicitud de prórroga del plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el Siniestro.

Cuando la COMPAÑÍA 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, puede solicitar al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la COMPAÑÍA 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.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda dentro de los tres (03) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el Siniestro, la COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) Días para proceder a efectuar el pago que corresponda; en caso contrario, la COMPAÑÍA deberá pagar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en la Póliza por todo el tiempo de la mora.

El CONTRATANTE, aun cuando esté en posesión de la Póliza, no puede cobrar la indemnización o prestación correspondiente, sin expreso consentimiento del ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, salvo que el Certificado de Seguro esté endosada a su favor.

La COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un Siniestro, solicitados por el ASEGURADO, BENEFICIARIO o HEREDERO, según corresponda, excepto cuando aquella se pronuncie favorablemente sobre la pérdida estimada. Cuando otorgue los adelantos, tal liberalidad no debe ser interpretada como un reconocimiento de la cobertura del Siniestro.

Si, luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultase que el Siniestro no estaba cubierto, o se hubiera pagado en exceso de la indemnización correspondiente, el ASEGURADO o





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

BENEFICIARIO, según corresponda, devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiese lugar.

La COMPAÑÍA 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 determinara que, por hechos no conocidos al momento de la liquidación del siniestro, este no debió tener cobertura, la COMPAÑÍA podrá solicitar la devolución de las sumas pagadas.

La COMPAÑÍA no está obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiese podido entregar al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a estos.

Las solicitudes de cobertura presentadas al comercializador del seguro, tienen los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a la COMPAÑÍA

Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES y/o encontrarse debidamente apostillado. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.

