



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 05 de abril de 2022

## **RESOLUCIÓN SBS**

**N° 01120-2022**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 08 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "DOMIFLEX"<sup>1</sup>, registrado con Código SBS N° RG0505200418, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 0892 - 2021 de fecha 25 de marzo de 2021.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 08 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "DOMIFLEX", registrado con Código SBS N° RG0505200418;

Que, a través de la Resolución SBS N° 0892 – 2021 de fecha 25 de marzo de 2021, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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

---

<sup>1</sup> También denominado Casa a tu Medida





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, considerando que nos encontramos ante un seguro domiciliario, 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, en adelante el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante aplicable a los seguros de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 5, 6, 7, 8, 12, 19 y 23 de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, y en el artículo 10 de las Condiciones Generales del producto "DOMIFLEX", 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 previstas en los artículos 5, 6, 7, 8, 12, 19 y 23 de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, y en el artículo 10 de las Condiciones Generales del producto "DOMIFLEX", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 0892 - 2021 de fecha 25 de marzo de 2021, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "DOMIFLEX", 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 “DOMIFLEX” 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**

**CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN COMUNES A LOS SEGUROS DE RIESGOS GENERALES**

**ARTÍCULO N° 5.**

**OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA; CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA; DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

(...)

**B.- 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.

En el caso de seguros grupales, la COMPAÑÍA deberá proporcionar la documentación suficiente al CONTRATANTE y esta deberá poner en conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

**C.- DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

Cuando la oferta de la presente Póliza se haya efectuado por Comercializadores (inc. Bancaseguros) o a través de Sistemas de Comercialización a Distancia, el CONTRATANTE o ASEGURADO tiene derecho de arrepentirse de la contratación de la Póliza de Seguro o Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado, según corresponda. Para esto, el CONTRATANTE o ASEGURADO puede resolver el Contrato de Seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) Días siguientes a la fecha en que el CONTRATANTE o ASEGURADO haya recibido la Póliza de Seguro o Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado o una nota de cobertura provisional, según corresponda, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidas en la misma. En caso que el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de pagada la prima o parte de la misma, la COMPAÑÍA procederá a la devolución total del importe pagado dentro de los 30 días calendarios siguientes a la fecha de solicitud del presente derecho.

Para ejercer el derecho de arrepentimiento, el CONTRATANTE o ASEGURADO deberá presentar una comunicación a través de los mecanismos directos de comunicación detallados en el Resumen o Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado; o en su defecto, en cualquiera de las Plataformas de Atención de la COMPAÑÍA. No obstante, lo antes indicado, el CONTRATANTE o ASEGURADO podrá utilizar el mismo medio que utilizó para contratar la presente Póliza de Seguro.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## ARTÍCULO N° 6

### **PAGO DE LA PRIMA; SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA; REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA; RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA**

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de Primas de los Contratos de Seguros, la presente Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

(...)

#### **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 -de manera cierta al CONTRATANTE o ASEGURADO (ya sea póliza de seguro o certificado de seguro o solicitud - certificado, respectivamente)- 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.

(...)





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

## IV. RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

La COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza, el Certificado de Seguro o la Solicitud - Certificado, según corresponda, 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 o ASEGURADO (ya sea póliza de seguro, certificado de seguro o Solicitud - Certificado, respectivamente) recibe una comunicación de la COMPAÑÍA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

### ARTÍCULO N° 7

#### NULIDAD DEL CONTRATO 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 y, por lo tanto, pierde sus efectos legales.

El Contrato de Seguro será nulo si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO:

- a. Hubiera tomado este seguro sin contar con interés asegurable.
- b. Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO– de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido este Contrato de Seguro, o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, el Contrato de Seguro seguirá vigente.

Para el caso descrito en el literal a) la nulidad del Contrato de Seguro es automática. Para el caso descrito en el literal b) precedente, la COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) Días para invocar dicha causal mediante comunicación escrita al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, plazo que iniciará desde que la COMPAÑÍA conoce de la reticencia o declaración inexacta, se haya producido o no el Sinistro.

En caso de nulidad:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiesen recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedarán automáticamente obligados a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida.
- La COMPAÑÍA procederá a devolver el íntegro de las Primas pagadas (sin intereses) dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que se haya declarado nula la Póliza de Seguro o el Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado, según corresponda, excepto cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actúen con reticencia o realicen una declaración inexacta dolosa o con culpa inexcusable, en cuyo caso las Primas pagadas quedarán adquiridas por la





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

COMPAÑÍA, que tendrá derecho al cobro de las Primas acordadas para el primer año de duración del Contrato de Seguro a título indemnizatorio.

## ARTÍCULO N° 8.

### RESOLUCIÓN; RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA; EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

#### A. RESOLUCIÓN

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

- a. Por decisión unilateral, y sin expresión de causa, de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, o de la COMPAÑÍA, salvo los casos prohibidos por Ley, sin más requisito que una comunicación por escrito a la otra parte, con una anticipación no menor de treinta (30) Días a la fecha en que surtirá efectos la resolución del Contrato de Seguro. En caso que el presente producto sea masivo, LA COMPAÑÍA informará sobre el derecho que tiene el Asegurado a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, la misma que le será devuelta en un plazo de 30 días contados desde la fecha de su solicitud. En caso que el presente seguro sea No Masivo, le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectúe la resolución, y LA COMPAÑÍA procederá a reembolsar la prima no devengada dentro del plazo de 30 días calendarios contados desde la solicitud de resolución del contrato realizada por el Asegurado.
- b. En caso de incumplimiento de cualquiera de las garantías, cargas y obligaciones estipuladas en la cláusula siguiente de las presentes Cláusulas Generales de Contratación, o en las Condiciones Generales o en las cláusulas adicionales o en las condiciones especiales que formen parte de la Póliza, la COMPAÑÍA tiene derecho de resolver el Contrato de Seguro en el plazo de treinta (30) Días siguientes desde la constatación del incumplimiento, en cuyo caso la COMPAÑÍA tiene derecho a conservar la Prima devengada por el periodo transcurrido.
- c. Por falta de pago de la Prima, en caso de que la COMPAÑÍA opte por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) Días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, recibe una comunicación de la COMPAÑÍA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑÍA el cobro de la Prima, de acuerdo a la proporción correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- d. Por agravamiento del riesgo comunicado a la COMPAÑÍA, por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en un plazo de 15 (quince) Días de conocida su ocurrencia. La COMPAÑÍA puede manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro por efecto del agravamiento sustancial del riesgo dentro de los 15 (quince) Días en que fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Si la COMPAÑÍA opta por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la Prima proporcional al tiempo transcurrido. En el caso de que el agravamiento del riesgo no sea comunicado a la COMPAÑÍA en el plazo indicado, esta, una vez conocido el agravamiento del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato de Seguro y percibir la Prima por el periodo de seguro en curso. La resolución del Contrato de Seguro al que se refiere el presente párrafo surte efecto a partir del momento en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO recibe dicha comunicación de la COMPAÑÍA.





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen el agravamiento del riesgo, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si es que el Siniestro se produce mientras subsiste el agravamiento del riesgo, excepto cuando:

- i. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- ii. El agravamiento del riesgo no influye en la ocurrencia del Siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la COMPAÑÍA.
- iii. La COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- iv. La COMPAÑÍA conoce el agravamiento al tiempo en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO debía hacer la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir, del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra Prima que hubiese cobrado al CONTRATANTE de haber sido informada oportunamente del agravamiento del riesgo contratado.

e) Por la presentación de una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal, el ASEGURADO o sus BENEFICIARIOS o sus herederos legales pierden el derecho a ser indemnizados.

En la situación descrita en el literal e) anterior, la COMPAÑÍA debe cursar una comunicación escrita al domicilio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, con una anticipación no menor a quince (15) Días a la fecha efectiva de resolución, sin perjuicio del análisis y atención de la solicitud de cobertura conforme lo previsto en el Art. 74 de la Ley de Contrato de Seguro. Le corresponde a la COMPAÑÍA la Prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectúe la resolución.

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

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la COMPAÑÍA, en caso de resolución unilateral y sin expresión de causa, conforme al literal a) precedente.
- La COMPAÑÍA, en caso de que se presente cualquiera de las causales señaladas en los literales del b) al e) precedentes.

Producida la resolución del Contrato de Seguro, por cualquiera de las causales mencionadas precedentemente, la COMPAÑÍA queda liberada de todas las obligaciones a su cargo, conforme a la presente Póliza. Asimismo, LA COMPAÑÍA procederá a devolver las primas no devengadas al ASEGURADO en la forma y plazo establecido en el literal a) precedente y dependiendo si es que este producto se comercializó como producto masivo o no.

## **B. RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA**

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





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

República del Perú

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

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

- ii. Si la constatación de la declaración inexacta o reticente es posterior a la producción de un Siniestro que goza de cobertura, según los términos de la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización a pagar en proporción a la diferencia entre la Prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. En este sentido, la indemnización se reducirá en el mismo porcentaje de reducción que exista entre la Prima que se hubiere cobrado y la Prima convenida. De determinarse que el riesgo no es asegurable, no existirá Suma Asegurada a pagar.

No procede la resolución del Contrato de Seguro por causal de reticencia y/o declaración inexacta, y dicho Contrato de Seguro subsiste cuando:

- Al tiempo del perfeccionamiento del Contrato de Seguro, la COMPAÑÍA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
- Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta habían cesado antes de ocurrir el Siniestro o cuando la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa no influye en la ocurrencia del Siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
- Las circunstancias omitidas habían sido contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y la COMPAÑÍA, igualmente, celebró el Contrato de Seguro.
- Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

### **C. EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

Son causales de extinción del Contrato de Seguro:

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

(...)

### **ARTÍCULO Nº 12**

#### **LIQUIDACIÓN Y PAGO DE SINIESTROS**

Los Laureles Nº 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

La liquidación del Siniestro puede efectuarla directamente la COMPAÑÍA o encomendarla a un Ajustador de Siniestros. La designación del Ajustador de Siniestros se realiza en acuerdo con el ASEGURADO. En este caso:

Designación del Ajustador de Siniestros:

La designación del Ajustador de Siniestros debe efectuarse dentro de los tres (3) Días siguientes a la fecha del aviso del Siniestro a la COMPAÑÍA, o a la fecha en que la COMPAÑÍA toma conocimiento de la ocurrencia del Siniestro. Cuando la COMPAÑÍA reciba el aviso del Siniestro, debe proponer al ASEGURADO, por lo menos dos (2) Días antes del vencimiento del plazo señalado, una terna de Ajustadores de Siniestros para que el ASEGURADO manifieste su conformidad con la designación de alguno de los Ajustadores de Siniestros propuestos. Para tal efecto, la COMPAÑÍA propone a los Ajustadores de Siniestros que se encuentran inscritos y habilitados en el registro correspondiente a cargo de la Superintendencia. En caso de que el ASEGURADO no designe a alguno de los Ajustadores de Siniestros propuestos, la COMPAÑÍA procederá a designar al Ajustador de Siniestros antes del vencimiento del plazo señalado, a fin de no dilatar el inicio del proceso de liquidación del Siniestro.

Liquidación del Siniestro cuando interviene un Ajustador de Siniestros:

Proceso y plazos:

El Ajustador de Siniestros cuenta con un plazo de veinte (20) Días, contado a partir de la fecha en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro, 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.

Si el Ajustador de Siniestros requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, debe solicitarlas al ASEGURADO o al BENEFICIARIO antes del vencimiento del referido plazo; esto suspende el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. El Ajustador de Siniestros debe informar a la COMPAÑÍA, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, cuando se haya completado la documentación e información requerida para el proceso de liquidación del Siniestro.

El Convenio de Ajuste, que elabora el Ajustador de Siniestros, debe indicar el importe de la indemnización determinada o prestación a cargo de la COMPAÑÍA, de acuerdo con el informe correspondiente, lo que se enviará al ASEGURADO para su firma en señal de conformidad.

En caso de que el Ajustador de Siniestros no cumpla con emitir y entregar el informe correspondiente que sustenta la cobertura y liquidación del Siniestro, o su rechazo, el Siniestro se considerará consentido cuando la COMPAÑÍA no se haya pronunciado sobre el monto reclamado dentro de los treinta (30) Días siguientes a la fecha en que se completó toda la documentación e información exigida en la Póliza para el proceso de liquidación del Siniestro.

Si el Ajustador de Siniestros requiere de un plazo adicional para concluir el proceso de liquidación del Siniestro, puede solicitar a la Superintendencia, por única vez, una prórroga debidamente fundamentada, precisando las razones técnicas y el plazo requerido. Esta solicitud suspende el plazo





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

con que cuenta el Ajustador de Siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita un pronunciamiento y este le sea comunicado al Ajustador de Siniestros.

El Ajustador de Siniestros debe comunicar, simultáneamente, al ASEGURADO y a la COMPAÑÍA tanto la presentación de la solicitud de prórroga como el pronunciamiento de la Superintendencia, dentro de los tres (3) Días de presentada la solicitud y recibida la respuesta, respectivamente.

Una vez que el Convenio de Ajuste, debidamente suscrito por el ASEGURADO, junto con el informe correspondiente, sean entregados a la COMPAÑÍA, esta cuenta con un plazo de diez (10) Días para aprobarlos o rechazarlos, entendiéndose que, transcurrido dicho plazo sin que emita pronunciamiento, el Siniestro ha quedado consentido, por lo que la COMPAÑÍA deberá proceder al pago correspondiente.

Si la COMPAÑÍA está en desacuerdo con la indemnización o prestación a su cargo señalada en el Convenio de Ajuste, puede solicitar al Ajustador de Siniestros un nuevo ajuste para que, en un plazo no mayor de treinta (30) Días contados a partir de dicha solicitud, proceda a consentir o rechazar el Siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a un arbitraje o a la vía judicial.

Sobre el Informe del Ajustador de Siniestros:

La opinión del Ajustador de Siniestros, emitida en el informe de liquidación del Siniestro, no obliga al ASEGURADO ni a la COMPAÑÍA, y es independiente de ellas.

El Ajustador de Siniestros debe entregar, simultáneamente, al ASEGURADO y a la COMPAÑÍA los informes que elabora, de acuerdo al desarrollo del proceso de liquidación del Siniestro, debiendo mantener a disposición de la Superintendencia el sustento de haber entregado todos los informes, sean estos parciales o finales, en las direcciones físicas o electrónicas que las partes hayan señalado en la Póliza.

Si el ASEGURADO o la COMPAÑÍA no estuvieran de acuerdo con la liquidación del Siniestro, pueden, de mutuo acuerdo, designar a otro Ajustador de Siniestros para elaborar un nuevo informe de acuerdo al procedimiento descrito para la designación de este, señalado precedentemente. De lo contrario, las partes pueden recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

Si la COMPAÑÍA decide no designar a un Ajustador de Siniestros, se aplican las siguientes estipulaciones:

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.

En caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentadas por el ASEGURADO, debe solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) Días del plazo antes señalado. 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 descrito líneas arriba, 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.





## **SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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 dentro de los tres (3) Días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia debe comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la COMPAÑÍA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Pago del Siniestro: 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.

(...)

### **ARTÍCULO N° 19**

#### **RENOVACIÓN**

La renovación de la Póliza debe ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, antes de su vencimiento, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo período una vez cumplidas las reglas establecidas en las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

La COMPAÑÍA puede modificar los términos y condiciones de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

Cuando, mediante una modificación expresa de estas Cláusulas Generales de Contratación, 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 y se procederá a emitir la Póliza de Seguro destacando las modificaciones originalmente propuestas.

Cuando esta Póliza de Seguro o Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado no contenga la cláusula de Renovación Automática, se deberá entender que los efectos culminan a la fecha pactada como fin de vigencia, no siendo responsabilidad de LA COMPAÑÍA, ningún siniestro producido con posterioridad





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

a dicha fecha. Es obligación del CONTRATANTE solicitar a LA COMPAÑÍA la contratación de una nueva Póliza de Seguro o Certificado de Seguro o Solicitud - Certificado, según corresponda.

## ARTÍCULO N° 23

### 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, según corresponda de acuerdo a Ley.

Adicionalmente, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, las partes podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral una vez producido el siniestro, siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia.

(...)

## ARTÍCULO N° 25

### PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años de ocurrido el Siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

## CONDICIONES GENERALES

### ARTÍCULO N°10

#### PROCEDIMIENTOS Y OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En adición a las señaladas en el numeral 9B del artículo 9° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales<sup>2</sup>, para efectos de todas las coberturas de la Póliza, usted está obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones en caso de ocurrencia de un Siniestro:

---

#### <sup>2</sup> ARTÍCULO 9° CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

**B.- ADEMÁS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS GARANTÍAS, CARGAS Y OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DEL RIESGO O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES O EN EL CERTIFICADO DE SEGURO O EN LA SOLICITUD - CERTIFICADO, CUANDO OCURRA ALGÚN SINIESTRO, EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES CARGAS Y OBLIGACIONES:**

El ASEGURADO deberá dar aviso del siniestro tan pronto tenga conocimiento de su ocurrencia y dentro del plazo de tres (03) días. En caso de Siniestros correspondientes a los ramos de vehículos y transportes, el aviso de Siniestro deberá presentarse a la COMPAÑÍA en el más breve plazo posible.

En tanto la COMPAÑÍA no indique lo contrario, el ASEGURADO no podrá introducir cambios en las cosas dañadas como consecuencia del Siniestro, ni remover, ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el Siniestro, salvo que se efectúen para disminuir el daño,





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

10.1 Dar aviso a la Compañía tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro y dentro de un plazo no mayor a tres (3) días de haber tomado conocimiento de los hechos, a través de cualquiera de los medios de comunicación pactados señalados en la Póliza.

En caso de culpa leve, el incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro, pero 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, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes.

Cuando el Asegurado pruebe su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

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

En caso de culpa inexcusable del Asegurado, que origine el incumplimiento del plazo 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.

(...)

10.4 En concordancia con lo estipulado en el artículo 12° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales, usted deberá proporcionar:

1.- Una solicitud de cobertura formal dentro de los treinta (30) Días siguientes a la fecha del Siniestro. Dicha solicitud de cobertura formal deberá constar de una relación detallada y desagregada, con la descripción y valoración de cada bien objeto de reclamo y fotografías de los daños en el Inmueble y/o Bienes, para lo cual deberá adjuntar:

Para acreditar la preexistencia de los bienes dañados. -

Original o Certificación de Reproducción Notarial de los Comprobantes de pago (boletas de venta, facturas, u otro documento legalmente permitido) adjuntando a dichos documentos, adicionalmente,

---

evitar su propagación o por disposición de alguna autoridad. Asimismo, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deben cumplir con todas las obligaciones legales y cargas contractuales propias del Siniestro ocurrido.

El incumplimiento del plazo antes señalado por el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no constituye causal de rechazo del Siniestro, pero la COMPAÑÍA puede reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro por parte de la COMPAÑÍA y/o los Ajustadores de Siniestros, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente literal B. Cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento ocurra por un caso fortuito, de fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplica la reducción de la indemnización.

El dolo en que incurran el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, en el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro, libera de responsabilidad a la COMPAÑÍA.

En caso de culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el Siniestro a la COMPAÑÍA, estos no pierden el derecho a ser indemnizado si dicha falta de aviso no hubiera afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro, o si se demuestra que la COMPAÑÍA había tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

planos, proyectos, libros, registros, actas, presupuestos y, en general, cualquier tipo de documento o informe, que pueda acreditar la preexistencia de los bienes dañados.

Original o Certificación de Reproducción Notarial de constancias visuales (fotografía, video) en dónde se muestre el artículo en el interior del Inmueble asegurado, o a la persona usando el artículo; siempre que se señale este requisito en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o cuando la Compañía no haya recibido, antes de la ocurrencia del siniestro, el documento de su Declaración de Bienes.

Para acreditar la ocurrencia del siniestro. -

Original o Certificación de Reproducción Notarial de los Informes, planos, resultados de inspecciones, licencias, o cualquier otro documento que pudiera ayudar a acreditar el origen de la ocurrencia del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales la pérdida o daño se produjo, o el importe de la indemnización.

Original del Presupuesto de reparación de los daños sufridos en el Inmueble, y para los Bienes muebles (contenido) una cotización original de tiendas por departamento o tiendas especializadas, según corresponda.

La documentación se solicitará tomando en consideración la particularidad o complejidad del caso.

2.- Además, si la Compañía lo solicita, deberá entregar en original o en copia simple lo siguiente:

2.1 En caso de destrucción del bien inmueble asegurado, podría solicitarse la Declaración Jurada de Autovalúo emitida por la Municipalidad Distrital correspondiente, donde conste que el Asegurado es el propietario del Inmueble, o cualquier otro documento que lo acredite como tal.

2.2 Documento de la autoridad competente (Policía o Bomberos) que acredite la constatación de los daños, en el caso de la cobertura de Incendio o Robo (Cláusula Adicional).

Ningún Siniestro será consentido por nuestra Compañía, si es que usted no cumple con estas obligaciones estipuladas en este numeral 10.4.

Podremos solicitarle aclaraciones o precisiones respecto a la información o documentación presentada dependiendo de las particularidades o complejidad del siniestro, dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de los treinta (30) días que tenemos para aprobar o rechazar el siniestro.

