

Lima, 23 de noviembre de 2020

RESOLUCION SBS

N° 02911-2020

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 29 de setiembre de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Crece Seguro", registrado con Código SBS N° VI1787500034, cuya última versión fue aprobada mediante Resolución SBS N° 751-2020;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 29 de setiembre de 2020, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Crece Seguro", registrado con Código SBS N° VI1787500034 y cuya última versión de condiciones mínimas fue aprobada mediante Resolución SBS N° 751-2020 de fecha 17 de febrero de 2020;

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, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro de Modelos de Pólizas (en adelante, el 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;

Que, tratándose de un seguro personal, le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de póliza;



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

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

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de renta particular que está sujeta al pago de la prima única por adelantado, no resultan aplicables las condiciones mínimas referidas al tratamiento de preexistencias, ni a las consecuencias sobre el incumplimiento del pago de la prima, a que se refieren los numerales 2 y 7 del artículo 16.1 del Reglamento de Conducta. Asimismo, no resulta de aplicación la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo de siniestro a que se refiere el numeral 9 del artículo 16.1 del Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución aprueba la incorporación de la condición mínima prevista en el artículo 27 del Condicionado General del producto, referida a la solicitud de cobertura y pago de siniestro, así como la modificación de la Cláusula Adicional de Cobertura de capital de supervivencia, en el extremo referido a la solicitud de cobertura, 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 de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, y el Reglamento del Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la incorporación de la condición mínima prevista en el artículo 27 del Condicionado General del Condicionado General del producto "Crece Seguro", referida a la solicitud de cobertura y pago de siniestro; así como la modificación de la Cláusula Adicional de Cobertura de capital de supervivencia, en el extremo referido a la solicitud de cobertura; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el 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 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 citado producto; 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 por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, La Compañía deberá poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto, conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza. Adicionalmente, la Compañía deberá publicar las anteriores resoluciones de aprobación de condiciones mínimas correspondientes al presente producto.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

Artículo 8°: Observación de Diferencias entre la propuesta u oferta y la póliza y cambio de condiciones contractuales durante la vigencia de la póliza.

(...)

B. Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza

La Compañía no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia 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 caso de que el Contratante sea persona distinta al Asegurado Titular, éste tendrá la obligación de poner en conocimiento del Asegurado Titular, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Artículo 10°: Modificación de condiciones a solicitud del contratante y recálculo del pago.

(...)

No obstante, lo antes indicado, si el Contratante y/o Asegurado Titular realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 12°, literal b).

Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado Titular y es constatada antes que se produzca el siniestro, La Compañía ofrecerá al Contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación, ofreciéndole un recálculo de primas y/o Pago, otorgándole asimismo un plazo de diez (10) días para que el Contratante se pronuncie por la aceptación o el rechazo de la oferta de recálculo. Si la revisión es aceptada, el recálculo de la prima y/o Pago se efectuará según lo acordado; caso contrario, La Compañía podría resolver la póliza mediante comunicación dirigida al contratante, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

En este caso, corresponden a La Compañía las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que esta efectuó la resolución.

No obstante, si La Compañía opta por no resolver la póliza, o en su defecto, vencido el plazo de treinta (30) días contabilizados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días que tenía el Contratante para aceptar o rechazar la propuesta presentada por La Compañía sin que haya resuelto la póliza, este mantendrá su vigencia según las condiciones pactadas y establecidas originalmente en la póliza de seguros.

Asimismo, La Compañía podrá recalcular y reducir el importe del Pago en proporción a la prima percibida, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, La Compañía restituirá el exceso de la prima percibida, sin intereses.



Artículo 12°: Nulidad de la Póliza.

La Póliza ha sido extendida por La Compañía sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Contratante y/o Asegurado Titular en la Solicitud de Seguro.

Será nulo todo Contrato de Seguro:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado Titular hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado Titular, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.
En el supuesto indicado en el párrafo anterior, La Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.
- c. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado titular pierdan el derecho a exigir a La Compañía indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurado Titular que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía juntamente con los intereses legales, gastos debidamente sustentados y tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal b) del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de estas para el primer año de duración del contrato de seguro.

Artículo 14°: Forma de Pago de la Cobertura Principal.

El monto del Pago que se otorga ha sido calculado por La Compañía a la Fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el Contratante y La Compañía, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro. El otorgamiento de la cobertura principal será realizado por La Compañía durante los últimos siete (07) días de cada mes, según la periodicidad pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza. El pago al Asegurado Titular que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por La Compañía mediante depósito en la cuenta bancaria que, para tal efecto, los padres y/o apoderados, según corresponda, generen a nombre del Asegurado Titular.

Artículo 16°: Acreditación de Supervivencia del Asegurado Titular.



Los Pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el Contratante, para lo cual, el Asegurado Titular deberá acreditar su supervivencia en el caso que La Compañía lo solicite por escrito o medios electrónicos, conforme lo establecido en el Artículo 17°.

En caso de que el Contratante haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de Pago Diferido (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del Asegurado Titular a La Compañía, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la Fecha de Inicio del Pago Diferido contratado, bajo los mecanismos establecidos en el Artículo 17°.

La acreditación de la Supervivencia del Asegurado Titular deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de La Compañía. La falta de acreditación de la supervivencia del Asegurado Titular dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el Asegurado Titular regularice su acreditación, en cuyo caso La Compañía repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de la presentación del certificado correspondiente, sin considerar ningún tipo de intereses. No obstante, lo antes indicado, La Compañía podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supérstite (supervivencia) de los Asegurados Titulares o Beneficiarios con Pago. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado Titular o Beneficiarios con Pago, según sea el caso, se procederá a suspender los Pagos, de forma inmediata.

Artículo 17°: Documentos que acreditan la Supervivencia del Asegurado Titular.

El Asegurado Titular o Beneficiario, en caso haya contratado la cobertura adicional de Pago de Beneficiarios, deberán acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de La Compañía, presentando su Documento Oficial de Identidad.

El Beneficiario deberá acreditar su supervivencia siempre que el Asegurado Titular haya fallecido y mantenga vigente su derecho de recibir el Pago de la cobertura que le corresponda. En caso de que no sea posible la presencia del Asegurado Titular o Beneficiario en las Oficinas de La Compañía, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del Asegurado Titular, o Beneficiario, en caso corresponda.
- Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el Asegurado Titular o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.

Artículo 23°: Mecanismos 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 Titular y/o Beneficiario, según corresponda de acuerdo con 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. Sin perjuicio de lo antes indicado, el Contratante y/o Asegurado Titular y/o Beneficiario, en caso corresponda, podrán presentar su reclamo o denuncia ante la Defensoría del Asegurado; Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (Departamento de Servicio

al Ciudadano) o el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

Artículo 24°: Prescripción liberatoria.

Los reclamos y las acciones fundadas en la Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde la ocurrencia del Siniestro, con excepción de los reclamos y acciones relativos a las coberturas por fallecimiento las que prescribirán en el plazo de diez (10) años desde que el Beneficiario tome conocimiento de la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el Contratante, Asegurado, Beneficiario o Heredero Legal hubiera solicitado el beneficio, la Compañía quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

Artículo 27: Solicitud de cobertura y pago de siniestro de la cobertura de Sepelio

Al fallecimiento del Asegurado Titular durante la vigencia de la cobertura de Sepelio, los Beneficiarios declarados o los Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda, presentarán la Solicitud de Cobertura de Sepelio adjuntando los siguientes documentos:

- a. Copia Certificada del Acta de Defunción del Asegurado Titular expedida por RENIEC.
- b. Copia simple del Certificado Médico de Defunción del Asegurado Titular o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda.
- c. Copia simple de sus documentos de identidad de cada uno de los beneficiarios o los Herederos Legales del Asegurado Titular.
- d. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del Asegurado Titular, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los Herederos Legales del Asegurado Titular.
- e. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a La Compañía la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada del Acta de defunción.

La Solicitud de Cobertura de Sepelio será proporcionada por La Compañía y deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda. 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. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

El pronunciamiento de La Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos antes indicados.

Una vez que La Compañía haya recibido la totalidad de la documentación antes detallada, ésta deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la Solicitud de Cobertura de Sepelio dentro de los treinta (30) días siguientes.

En caso que La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios o los herederos legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días



con los que cuenta La Compañía, contados desde la fecha de presentación de la totalidad de los documentos descritos anteriormente, suspendiendo dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En caso de que La Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días, a que se refiere en párrafo anterior, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que La Compañía requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL BENEFICIARIO, o en su perjuicio de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Una vez aceptada la solicitud de cobertura, La Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago de este a los respectivos Beneficiarios.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE PAGO DE BENEFICIARIO

Artículo 9°: Aviso de siniestro.

El siniestro será comunicado a La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El incumplimiento del plazo antes señalado no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, La Compañía podrá reducir el Pago que deba pagarse a los Beneficiarios, 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 del presente artículo.

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 del Pago.

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

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.

Artículo 10°: Solicitud de cobertura.

Para solicitar la presente cobertura, deberán presentar a La Compañía en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado), los siguientes documentos:

- a. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado Titular.
- b. Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado Titular.



- c. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción del Asegurado Titular.
- d. Copia Certificada del Acta de Defunción.
- e. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado Titular, en tanto se cuente con el mismo.
- f. Certificado de Supervivencia Notarial de cada uno de los beneficiarios.
- g. En caso de que sean varios los Beneficiarios y estos decidan que sea uno de ellos el que reciba la indemnización, deberán presentar una solicitud con firma legalizada de cada uno de los beneficiarios, solicitando el pago a favor de uno de ellos.
- h. Llenar el formulario de pago por Depósito en Cuenta para el Pago de Beneficiarios, optando por una de las instituciones bancarias que La Compañía ponga a su disposición; dicha cuenta bancaria estará referida en la misma moneda y periodicidad de Pago que venía otorgándose al Asegurado Titular.

En caso de que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- i. Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- j. Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- k. Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado Titular haya estado conduciendo el vehículo.
- l. Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE CAPITAL DE SUPERVIVENCIA

Artículo 2º. Aviso de siniestro y solicitud de cobertura.

Para solicitar la presente cobertura, a partir del día siguiente del fin de vigencia del Pago de la cobertura correspondiente al Plan Temporal, el Asegurado Titular deberá acercarse personalmente a cualquiera de las plataformas de atención al cliente de La Compañía (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado), a fin de acreditar el derecho a recibir el Capital de Supervivencia señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza, portando los siguientes documentos:

- a. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de su documento de identidad vigente.
- b. Declaración actualizada de la modalidad de pago o retiro del Capital de Supervivencia.

En caso la modalidad solicitada corresponda a retiro en un solo pago, el Asegurado Titular podrá solicitar que la suma sea realizada mediante depósito en cuenta a su nombre, para lo cual deberá hacer entrega de una comunicación escrita con firma legalizada, donde registre el nombre del banco, tipo y número de cuenta correspondiente a donde se realizará el depósito.

En caso se solicite el pago mediante cheque, este se entregará mediante Cheque No Negociable girado a su favor.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

En el caso que el Asegurado Titular solicite el retiro del fondo mediante un Plan Temporal o Vitalicio, se deberá proceder a llenar una nueva Solicitud de Seguro, cuyo formato es proporcionado por 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. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una Traducción Oficial del mismo.

El pronunciamiento de La Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

Artículo 3º: Pago de 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 esta Cláusula Adicional, La Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que Compañía 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 presente una solicitud de prórroga del plazo con 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 del Pago o prestación a su cargo, podrá solicitar al Asegurado Titular, 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 con el procedimiento 91º 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 Titular dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Asegurado Titular 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 el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE CAPITAL DE FALLECIMIENTO



Artículo 5° Condiciones para ser Asegurado de esta cobertura y nulidad por Declaración inexacta de la edad del Asegurado Titular.

(...)

La nulidad de la contratación de esta cláusula trae como consecuencia la devolución de la prima únicamente destinada para esta cobertura adicional, para lo cual el Contratante puede elegir en recibir el importe de ella u optar por aceptar el recálculo de las coberturas de su Póliza de Seguro. En caso de que el Contratante elija recibir el importe de la prima respecto de esta cobertura adicional, La Compañía realizará el recálculo automático de las coberturas que se otorgan en mérito de la Póliza de Seguro, debido a que la edad del Asegurado Titular es distinta a la originalmente declarada por el Contratante. Asimismo, en caso de que el Asegurado Titular sea persona distinta al Contratante, el Asegurado Titular tendrá la facultad de revocar su consentimiento a ser asegurado bajo la cobertura de la presente cláusula adicional. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que La Compañía haya recibido dicha comunicación por parte del Asegurado Titular, y es a partir de ese momento en que cesa la presente cobertura. La revocación indicada en el presente párrafo genera un recálculo en el importe de la renta otorgada bajo la cobertura principal.

Artículo 8°: Aviso de Siniestro, Solicitud de Cobertura y Pago de Siniestro.

Aviso de siniestro.

El siniestro será comunicado a La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

El incumplimiento del plazo antes señalado no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, 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 del presente artículo.

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

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.

Solicitud de Cobertura.

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Compañía, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:

- a. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- b. Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado Titular.



- c. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción del Asegurado Titular.
- d. Copia Certificada del Acta de Defunción del Asegurado Titular expedida por RENIEC.
- e. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado Titular, en tanto se cuente con el mismo.
- f. Certificado de Supervivencia Notarial de cada uno de los beneficiarios.
- g. En caso los Beneficiarios sean los "Herederos legales", se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

En caso de que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- h. Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.
- i. Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- j. Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.
- k. Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a La Compañía, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de La Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

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. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.

Pago de 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 Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que La Compañía 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 presente una solicitud de prórroga del plazo con 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, podrá solicitar al Beneficiario, 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 con el 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 Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario 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 el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMA

Artículo 4°: Solicitud de la Cobertura.

A partir de la fecha contratada para la Devolución de Prima, el Asegurado Titular o, sus Beneficiarios o Herederos Legales del Asegurado Titular según corresponda, deberá(n) acercarse personalmente a cualquiera de las plataformas de atención al cliente de La Compañía, llenar la Solicitud de Devolución de Prima y presentar los documentos que se detallan a continuación:

- El Asegurado Titular, presentará su documento de identidad original y copia simple del mismo.
- En caso el Asegurado Titular haya fallecido, los Beneficiarios declarados o los Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda, presentarán:
 1. Copia certificada del Acta de Defunción del Asegurado Titular expedida por RENIEC.
 2. Copia simple del Certificado Médico de Defunción del Asegurado Titular o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda.
 3. Copia simple del Documento de identidad de cada uno de los Beneficiarios declarados o los Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda. Adicionalmente, en caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la solicitud de Devolución de Prima por cada uno de los menores con derecho al beneficio.
 4. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del Asegurado Titular, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los Herederos Legales del Asegurado Titular.
 5. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a La Compañía la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada del Acta de Defunción.



La Solicitud de Devolución de Prima cuyo formato será proporcionado por La Compañía, sea como pago adelantado o a partir de la fecha contratada para dicha devolución, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del Asegurado Titular, según corresponda.

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. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una Traducción Oficial del mismo.

El pronunciamiento de La Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.

Artículo 5º: Pago de Devolución de Prima

Consentimiento expreso

Una vez que La Compañía haya recibido la totalidad de la documentación antes detallada, ésta deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo de la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes.

En caso que La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Beneficiarios o los Herederos Legales, según corresponda, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, contados desde la fecha de presentación de la totalidad de los documentos descritos en el numeral precedente, suspendiendo dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

Consentimiento tácito

En caso de que La Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo, se entenderá que la solicitud de cobertura ha quedado consentida o aceptada, salvo que La Compañía presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta para consentir o rechazarlo.

Una vez aceptada la solicitud de cobertura, La Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago de este.

Pago adelantado de la devolución

En caso el Asegurado Titular haya fallecido y se solicite el pago adelantado de la Devolución de Prima, la totalidad de los beneficiarios declarados o los herederos legales del Asegurado Titular, según corresponda, deberán presentar en las plataformas de atención al cliente de La Compañía, de manera expresa, consensuada y conjunta la aceptación del importe del pago adelantado calculado por La Compañía según Artículo 2º de la presente Cláusula Adicional. Caso contrario, el pago de la presente Cláusula Adicional se efectuará bajo los términos expresamente contratados en importe y oportunidad.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.

CLÁUSULA ADICIONAL PERIODO GARANTIZADO DEL PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL

Artículo 5º: Pago de la Cobertura Principal en caso de fallecimiento del Asegurado Titular.



Bajo la presente Cláusula Adicional, si antes del término del Período Garantizado fallece el Asegurado Titular, los pagos remanentes no percibidos por dicho Asegurado Titular se pagarán a los Beneficiarios designados. En este caso, si además fallece un Beneficiario, el o los pagos no percibidos que le correspondía serán repartidos en partes iguales entre los otros Beneficiarios que queden, de tal forma que, La Compañía pagará el 100% de los pagos remanentes hasta el fin de vigencia del Período Garantizado.

En caso de que no se hayan designado Beneficiarios o todos hayan fallecido, los pagos remanentes no percibidos, se pagarán a los Herederos Legales del Asegurado Titular.

Al fallecimiento del Asegurado Titular, los Beneficiarios o los Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda, podrán optar por una de las siguientes modalidades:

- a. Pago único y por adelantado del saldo del Período Garantizado, para lo cual La Compañía calculará el valor presente de los pagos no percibidos de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, aplicando la Tasa de Descuento por Pago Adelantado indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b. Pago periódico de la cobertura principal hasta el término del Período Garantizado, en las mismas condiciones y periodicidad del pago que se realizaba al Asegurado Titular, antes de su fallecimiento.

En ambos casos, si La Compañía hubiese otorgado algún préstamo al Asegurado Titular, aplicará también lo establecido en el Artículo 6° de la presente Cláusula Adicional. Para que La Compañía proceda con lo señalado en el párrafo precedente, será necesario que los Beneficiarios de esta Cláusula Adicional o los Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda, dejen constancia de manera expresa, previa, consensuada y conjunta, de la modalidad de pago elegida, así como de la aceptación del importe de pago único o pagos periódicos que les corresponda.

Al fallecimiento del Asegurado Titular, los Beneficiarios declarados o los Herederos Legales del Asegurado Titular, según corresponda, presentarán la Solicitud de Pago del Saldo del Período Garantizado con los siguientes documentos:

- a. Copia certificada del Acta de Defunción del Asegurado Titular expedido por RENIEC.
- b. Copia simple del Certificado Médico de Defunción del Asegurado Titular o Protocolo de Necropsia (en caso de muerte accidental), según corresponda.
- c. Copia simple del Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales (según corresponda). En caso de Beneficiarios o Herederos Legales menores de edad, los padres o apoderados de dichos menores deberán abrir una cuenta bancaria a nombre de dichos menores, la misma que deberá indicarse en la Solicitud de Pago del Saldo del Período Garantizado por cada uno de los menores con derecho al beneficio.
- d. Copia literal de la Inscripción en Registros Públicos del testamento o de la Sucesión Intestada del Asegurado Titular, según corresponda, siempre que la Solicitud sea presentada por los Herederos Legales del Asegurado Titular.
- e. En caso algún Beneficiario declarado en la póliza haya fallecido, se deberá presentar la copia certificada del Acta de Defunción de dicho Beneficiario.

En caso de muerte presunta, se deberá entregar a La Compañía la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente copia certificada del Acta de defunción.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

La Solicitud de Pago del Saldo del Periodo Garantizado cuyo formato será proporcionado por La Compañía, sea bajo la modalidad de pago único o periódico, deberá estar firmada por la totalidad de Beneficiarios declarados o herederos legales del Asegurado Titular, según corresponda.

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. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

El pronunciamiento de La Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de todos los documentos según lo indicado en el presente artículo.