



Lima, 30 de julio de 2021

## **RESOLUCIÓN SBS** **N° 02237-2021**

*La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica*

### **VISTA:**

La solicitud presentada por Crecer Seguros Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 9 de abril de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Invalidez por Accidente", registrado con Código SBS N° AE1786100016, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 404-2018.

### **CONSIDERANDO:**

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 9 de abril de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Invalidez por Accidente", registrado con Código SBS N° AE1786100016;

Que, a través de la Resolución SBS N° 404-2018, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante 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 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 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 referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento de Registro de Pólizas 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 la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de accidentes personales, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

inciso 2 del numeral 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referido a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud;

Que, tampoco corresponde aprobar la condición mínima contemplada en el inciso 12 del numeral 16.1 del mencionado artículo 16 del Reglamento de Conducta, referido a la revocación del consentimiento del asegurado, toda vez que no es un seguro de vida

Que, la presente resolución modifica los artículos 8, 10, 11, 12, 15, 20, 21, 24 y 25 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Invalidez por Accidente”, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 404-2018 del 31 de enero de 2018;

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, aprobada por la 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 los artículos 8, 10, 11, 12, 15, 20, 21, 24 y 25 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Invalidez por Accidente”, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 404-2018 del 31 de enero de 2018, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Invalidez por Accidente”, 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.

**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 Invalidez por Accidente” modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 404-2018 del 31 de enero de 2018 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

**CARLOS CUEVA MORALES**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**CONDICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO N° 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO**

(...).

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta a EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que se dispone para realizar el pago antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro, según corresponda y adicionalmente, a cualquiera de los datos de contacto brindados por el ASEGURADO que permitan informar de manera cierta. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura; se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la presente póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver la póliza, por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL CONTRATANTE recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Por otro lado, Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares para el pago de la prima, se entiende que la presente póliza queda extinta.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo además los gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, siendo estos últimos conceptos acreditados a través de un proceso judicial o arbitral.

(...)

**ARTÍCULO N° 10: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO**

**a) Causales de resolución**

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración





# SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según lo indicado en el artículo vigésimo séptimo<sup>1</sup> de este condicionado.
3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la documentación obligatoria completa listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta.
  4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.
  5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo, a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro o cualquiera de los otros mecanismos de contacto declarados en la póliza. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en el plazo antes indicado y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.
  6. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme a lo establecido en el artículo vigésimo octavo<sup>2</sup> de este condicionado.

---

## <sup>1</sup> ARTÍCULO N° 27: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo Vigésimo sexto de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Si las declaraciones mencionadas fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes, bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello, que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del contrato de seguro, siempre y cuando, haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo Décimo de este documento.

Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y no han transcurrido dos años desde la celebración del contrato, se pueden producir las siguientes situaciones:

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del seguro, en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el contrato de seguro, comunicándose a EL CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados.
2. Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

## <sup>2</sup> Artículo N° 28°: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.

EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas. Comunicada





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En los casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, en un plazo no mayor a treinta (30) días de resuelto el seguro - excepto en el punto 5, que el plazo se computa desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por EL CONTRATANTE - y sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro.

### b) Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Por muerte de EL ASEGURADO.
2. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda.
3. Al cumplir, EL ASEGURADO la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.
4. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales.

Como consecuencia de la resolución o extinción de la presente póliza, se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago posterior, ante la ocurrencia de un siniestro.

### c) Causales de nulidad

Además de las causales de resolución y extinción, la presente póliza será nula desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c.1 del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas

---

a LA COMPAÑÍA la agravación del riesgo, ésta debe manifestar al CONTRATANTE, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, o modificarlas o resolverlo. Tendrán la consideración de agravaciones del riesgo: a) El cambio de actividad y ocupación del ASEGURADO, aún de carácter temporal, que signifiquen un mayor riesgo de accidentes respecto a la situación declarada previamente a LA COMPAÑÍA. No obstante, no tendrán tal consideración los trabajos o reparaciones domésticas realizadas sin fines lucrativos. b) La incapacidad o invalidez de tipo permanente y las enfermedades de carácter crónico sobrevenidas al ASEGURADO por hechos no amparados por esta Póliza. Cuando LA COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no le comunica oportunamente la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

quedan adquiridas por LA COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de estas para el primer año de duración del contrato de seguro.

La devolución, en los casos que corresponda, se realizará – sin gestión adicional alguna por parte de EL CONTRATANTE- en un plazo de treinta (30) días desde que se declaró la nulidad.

La nulidad de la presente póliza será notificada a EL CONTRATANTE.

### ARTÍCULO N° 11: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta de El COMERCIALIZADOR o podrá comunicarse con LA COMPAÑÍA por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Asimismo, cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben 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.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

Documentos2	ITP por accidente de tránsito
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSa) en original o en certificación de reproducción notarial.	X
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.	x1
Dosaje Etilico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de	x1





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, y es adicional al Dosaje etílico.	
Copia de la Historia Clínica (foliada y fechada) o Informe médico original en formato de Crecer Seguros. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado su ITT por Accidente de Tránsito.	x1

1. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente
2. Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro 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 ASEGURADO o BENEFICIARIO, o de la SBS, en caso EL ASEGURADO o BENEFICIARIO no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales que considere necesarios para la evaluación del siniestro, relacionados a aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información obligatoria requerida en esta póliza. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en esta póliza. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este Artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.

## ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando LA COMPAÑÍA no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos obligatorios completos, conforme el procedimiento establecido en esta póliza..

## ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato





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

República del Perú

de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

c) Vía arbitral

Asimismo, cuando se trate de controversias posteriores a la ocurrencia del siniestro, referidas al monto del pago del mismo, las partes podrán pactar entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

(...)

### **ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

Durante la vigencia del contrato, LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

### **ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO**

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores o uso de sistemas a distancia, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza correspondiente, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza.

Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición.

(...)

### **ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN**

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el BENEFICIARIO se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

Cumplido el plazo de prescripción, sin que el CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO hubieran solicitado el beneficio, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

### **ARTÍCULO N° 25: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA**

La presente póliza no es de renovación automática, por lo que, en caso el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de la misma, será necesario que presente su solicitud por escrito a LA COMPAÑÍA,





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

República del Perú

a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares.

En ese caso, cuando corresponda, LA COMPAÑÍA, informará a EL CONTRATANTE, los cambios que haya sufrido la póliza. La comunicación al CONTRATANTE se realizará con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. EL CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. Caso contrario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

En caso, la póliza no haya sufrido modificaciones, bastará solo con la aceptación del CONTRATANTE de renovar la póliza, bajo las mismas condiciones suscritas.

