



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 09 de junio de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 01880-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 12 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Crece Emprendedor", registrado con Código SBS N° VI1788110004, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1523-2020 de fecha 4 de junio de 2020;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 12 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Crece Emprendedor", registrado con Código SBS N° VI1788110004;

Que, a través de la Resolución SBS N° 1523-2020 de fecha 4 de junio de 2020, 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;

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 de sepelio, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 11, 13, 16, 17, 18, 21 y 29 de las Condiciones Generales del producto "Crece Emprendedor", 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 11, 13, 16, 17, 18, 21 y 29 de las Condiciones Generales del producto "Crece Emprendedor", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1523-2020 de fecha 4 de junio de 2020, 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 "Crece Emprendedor", 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 "Crece Emprendedor" modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO N° 11: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado o Certificado del Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, comunicando su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición en este documento, 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. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, y a través del uso de sistemas a distancia.

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(...)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura del 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 a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento del pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se le 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. 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 póliza, el Certificado o Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado, según corresponda, por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde la recepción de tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, se entiende que la Póliza, el Certificado y/o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, queda extinta.

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a. Causales de resolución

El Certificado o Solicitud Certificado se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL ASEGURADO:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 13 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 ejercicio del derecho de arrepentimiento, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11 de las presentes Condiciones Generales; devolviéndose a EL ASEGURADO que ejercita este derecho la prima recibida sin intereses.
3. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL ASEGURADO sobre la propuesta de revisión del Certificado o Solicitud-Certificado, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución del Certificado o Solicitud Certificado.
4. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 19 de estas Condiciones Generales¹. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro.
5. Por ejercicio del derecho de resolución del certificado o solicitud certificado por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la póliza y en los certificados o solicitud-certificados, utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro. En este caso deberán devolverse a EL ASEGURADO, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas, hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta u orden de pago, y en el plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del seguro.
6. Por ejercicio por parte de EL ASEGURADO, de su derecho legal de resolver el seguro sin expresión de causa; utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro. En este caso, sin gestión adicional alguna, deberán devolverse a EL ASEGURADO, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas, hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta u orden de pago, y en el plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del seguro.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado o Solicitud- Certificado, la Compañía queda liberada de su prestación.

¹ ARTÍCULO N° 19: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se procederá a resolver la presente póliza. LA COMPAÑÍA deberá comunicar al BENEFICIARIO su decisión de rechazar la cobertura y resolver la misma, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la entrega de la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de la solicitud de cobertura, salvo que LA COMPAÑÍA haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley del Contrato de Seguro. La presente causal de resolución produce la liberación LA COMPAÑÍA de cualquier obligación de cobertura desde el momento que se presente dicha situación.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Para los numerales 3 y 4, la Compañía de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Asegurado o Contratante, en caso este último haya asumido el pago, en el plazo de treinta (30) días calendario desde que se produjo la resolución del seguro.

La resolución del Certificado o Solicitud-Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE. Asimismo, LA COMPAÑÍA, en todos los casos que corresponda, devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL ASEGURADO- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir el mismo, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro o Solicitud Certificado.

La Póliza puede ser resuelta por la sola voluntad de EL CONTRATANTE sin expresión de causa. EL CONTRATANTE deberá notificar a LA COMPAÑÍA por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación. La resolución deberá ser comunicada por EL CONTRATANTE a los ASEGURADOS. En caso corresponda, la devolución de primas pagadas no consumidas, hasta el momento en que se efectuó la resolución, se realizará en el plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del seguro.

(...)

c. Causales de nulidad

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

La Póliza y/o el Certificado o Solicitud Certificado, según corresponda, será nulo desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL CONTRATANTE o ASEGURADO incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales².
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro; y existió declaración inexacta de la edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro, de acuerdo con el Artículo N° 2 de la Ley 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, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 3 de la Ley del Contrato de Seguro.

² ARTÍCULO N° 15: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo N° 9 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 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 Certificado, siempre y cuando haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo N° 16 de este documento.

Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL ASEGURADO se pueden producir las siguientes situaciones:

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del Certificado o Solicitud-Certificado 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 ASEGURADO 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 Certificado o Solicitud - Certificado comunicándoselo a EL ASEGURADO dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. Corresponde a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.
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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho en concepto de indemnización a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses, abonando el monto correspondiente a la cuenta en la que se efectuó el cargo. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de treinta (30) días calendario desde que se declaró la nulidad.

LA COMPAÑÍA devolverá el íntegro de las Primas pagadas – en caso existan, en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al CONTRATANTE o ASEGURADO, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral c.1, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas POR LA COMPAÑÍA, conforme a lo indicado en párrafos anteriores.

La nulidad del certificado o Solicitud Certificado será notificada a EL ASEGURADO e informada a EL CONTRATANTE con posterioridad.

ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio. Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá comunicarse con Crecer Seguros por teléfono al (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a gestionalcliente@crecerseguros.pe.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago 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. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a cualquier oficina de EL COMERCIALIZADOR o de LA COMPAÑÍA y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para ejecutar la cobertura del siniestro1:

Para solicitar los servicios indicados en la cobertura muerte natural o accidental, EL BENEFICIARIO o el familiar a cargo de los servicios de sepelio deberá comunicarse con LA COMPAÑÍA a los teléfonos (01)4174400 (para Lima) o (0801) 17440 (para Provincias). El familiar deberá proporcionar los datos básicos de EL ASEGURADO fallecido (DNI, nombres y apellidos) y una vez que éstos sean validados, se iniciarán las coordinaciones del servicio de sepelio a través de la empresa especializada asignada por LA COMPAÑÍA, conforme lo descrito en la respectiva cobertura. Además, se deberá entregar a la empresa especializada los documentos indicados en la tabla que sigue a continuación, para poder dar paso a la sepultura o cremación.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITT por Accidente
Documento Nacional de Identidad del asegurado (copia simple).	x3	x3	x
Atestado Policial Completo (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.			x2
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico ² (copia simple – puede estar incluido en el atestado policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El Estudio Químico Toxicológico es adicional al Dosaje Etílico.			x2
Boleta o Factura del centro de salud privado o público, que indique nombre completo de asegurado, periodo y motivo de hospitalización (original).			x
Certificado Médico en formato oficial, que indique diagnóstico, tratamiento, días de reposo, médico tratante, fecha de atención y centro de salud (original). Se obtiene en el centro médico donde se atiende el asegurado.			x
Historia clínica (copia foliada) o Informe de evaluación médica (ESSALUD-Anexo N° 6) (original). Se obtiene en el centro médico donde se atiende el asegurado.			x

1 Crecer Seguros directamente o a través de las entidades prestadoras del servicio de sepelio, podrá solicitar la información adicional que considere necesaria para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser, respecto de la documentación e información obligatoria presentada por EL ASEGURADO, que se establece en esta póliza, y solicitados dentro de los primeros veinte (20) días, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

2 Únicamente en caso de accidente de tránsito.

3 En caso de no contar con el Documento Nacional de Identidad de EL ASEGURADO (copia simple), se solicitará el Certificado de inscripción (Ficha Reniec) o Partida de defunción.

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Pago de siniestro en caso la cobertura sea por Muerte Natural o Accidental:

Dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de haber recibido la solicitud de cobertura y de cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la atención del Siniestro, la COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento y brindar los referidos servicios indicados en la cobertura o informar el rechazo del Siniestro.

Cuando corresponda, LA COMPAÑÍA brindará los servicios detallados en la cobertura de esta póliza, en la forma, condiciones y monto máximo de suma asegurada, detallados en el Condicionado Particular y Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de esta y la póliza se encuentre vigente.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Pago de siniestro en caso la cobertura sea por Incapacidad Total Temporal por accidente:

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 plazo se encuentre suspendido debido a que se encuentre pendiente la entrega de documentación conforme lo establecido en artículo anterior o 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 ASEGURADO o en su defecto de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

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° 21: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación automática por el periodo que se indique en las Condiciones Particulares, en caso la Compañía o el Contratante no deseen renovar la misma deberán dar aviso a su contraparte antes de su fecha de vencimiento, caso contrario, operará su renovación automática.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando la Compañía considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá 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 contrato. En tal supuesto, 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, se entienden aceptadas por el Contratante las nuevas condiciones propuestas por la Compañía. En este último caso, LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. La Compañía proporcionará, en caso aplique, la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

En caso, el Contratante manifieste su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

Toda modificación de la Póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

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 de analizar la propuesta 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. Con su firma en la solicitud de seguro o Solicitud Certificado, EL ASEGURADO consiente la cláusula ahí contenida, según la cual a través de este procedimiento puede verse modificado su certificado (excepto en lo que se refiere a exclusiones y cobertura). De proceder la modificación, la COMPAÑÍA entregará a EL CONTRATANTE la documentación necesaria para que éste ponga las referidas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a que entren en vigencia las modificaciones, a fin de que EL ASEGURADO pueda resolver su certificado de seguro o Solicitud Certificado si así lo manifiesta.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

b. Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y LA COMPAÑÍA que se encuentre relacionada con el Contrato 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 siniestro, 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 28: PRESCRIPCIÓN

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 O BENEFICIARIO hubiera solicitado el beneficio, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

ARTÍCULO 29: DERECHO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso EL ASEGURADO sea una diferente al CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al ASEGURADO o CONTRATANTE, en caso este último haya asumido el pago, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 04 de junio de 2020

RESOLUCION SBS

N° 01523-2020

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. (en adelante, la Compañía) con fecha 04 de febrero de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Crece Emprendedor", registrado con Código SBS N° VI1788110004, cuya última versión fue aprobada mediante Resolución SBS N° 7066-2015;

CONSIDERANDO:

Que, mediante solicitud recibida con fecha 04 de febrero de 2020, la Compañía solicitó a la Superintendencia la modificación del producto "Crece Emprendedor", registrado con Código SBS N° VI1788110004 y cuya última versión de condiciones mínimas fue aprobada mediante Resolución SBS N° 7066-2015 de fecha 20 de noviembre del 2015.

Que, de conformidad con el artículo 16° 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 masivo 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



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, la presente resolución aprueba las condiciones mínimas contempladas en los artículos 31 y 32 del Condicionado General, referidos a la Prescripción y al Derecho de Revocación del Consentimiento del Tercero, contemplados en los numerales 10) y 12) respectivamente, del artículo 16 del Reglamento de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Conducta de Mercado);

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 11, 16, 17, 18 y 21 del Condicionado General del producto, 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, y el Reglamento del Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las condiciones mínimas contempladas en los artículos 31 y 32, así como la modificación de las previstas en los artículos 11, 16, 17, 18 y 21 del Condicionado General del producto "Crece Emprendedor", cuya última versión se aprobó mediante Resolución SBS N° 7066 - 2015 de fecha 20 de noviembre de 2015; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados 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 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.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta de Mercado, 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



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 11: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, comunicando su decisión a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, 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 coberturas y/o beneficios de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, y a través del uso de sistemas a distancia de LA COMPAÑÍA.

(...)

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(...)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura del 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 a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento del pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se le 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. 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 el Certificado de Seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL ASEGURADO su decisión de resolver el Certificado por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL ASEGURADO recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución. Una vez resuelto LA COMPAÑÍA deberá notificar la resolución a EL CONTRATANTE.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el Certificado para el pago de la prima, se entiende que el Certificado queda extinto.

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

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

a. Causales de resolución

El Certificado o Solicitud Certificado se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL ASEGURADO:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 13 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 ejercicio del derecho de arrepentimiento, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11 de las presentes Condiciones Generales; devolviéndosele a EL ASEGURADO que ejercita este derecho la prima recibida sin intereses.
3. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL ASEGURADO sobre la propuesta de revisión del Certificado o Solicitud-Certificado, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución del Certificado o Solicitud Certificado.
4. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 19 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro.
5. Por ejercicio del derecho de resolución del certificado o solicitud certificado por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la póliza y en los certificados, utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro. En este caso deberán devolverse a EL ASEGURADO, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas, hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta u orden de pago, y en el plazo de treinta (30) días calendario desde que resolvió el seguro.
6. Por ejercicio por parte de EL ASEGURADO, de su derecho legal de resolver el seguro sin expresión de causa; utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro. En este caso deberán devolverse a EL ASEGURADO, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas, hasta el momento en que se efectuó la resolución, vía depósito en cuenta u orden de pago, y en el plazo de treinta (30) días calendario desde que resolvió el seguro.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado o Solicitud- Certificado, la Compañía queda liberada de su prestación.

Para los numerales 3 y 4, la Compañía de oficio procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario desde que se produjo la resolución del seguro.

La resolución del Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE. Asimismo, LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL ASEGURADO- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir el mismo, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro o Solicitud Certificado.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

La Póliza puede ser resuelta por la sola voluntad de EL CONTRATANTE sin expresión de causa. EL CONTRATANTE deberá notificar a LA COMPAÑÍA por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación. La resolución deberá ser comunicada por EL CONTRATANTE a los ASEGURADOS.

(...)

c. Causales de nulidad

El Certificado o Solicitud Certificado será nulo desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL ASEGURADO incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales.
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro; y existió declaración inexacta de la edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro, de acuerdo con el Artículo N° 2 de la Ley 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, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 3 de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho en concepto de indemnización a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses, abonando el monto correspondiente a la cuenta en la que se efectuó el cargo. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de siete (7) días desde que se declaró la nulidad.

La nulidad del certificado o Solicitud Certificado será notificada a EL ASEGURADO e informada a EL CONTRATANTE con posterioridad.

ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo, LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a cualquier oficina de EL



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

COMERCIALIZADOR o de LA COMPAÑÍA y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro¹:

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITT por Accidente
Documento Nacional de Identidad del asegurado (copia simple).	x3	x3	X
Atestado Policial Completo (copia simple).			x2
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico ² (copia simple – puede estar incluido en el atestado policial).			x2
Boleta o Factura del centro de salud privado o público, que indique nombre completo de asegurado, periodo y motivo de hospitalización (original).			X
Certificado Médico en formato oficial, que indique diagnóstico, tratamiento, días de reposo, médico tratante, fecha de atención y centro de salud (original).			X
Historia clínica (copia foliada) o Informe de evaluación médica (ESSALUD-Anexo N° 6) (original).			X

1 Crecer Seguros directamente o a través de las entidades prestadoras del servicio de sepelio, podrá solicitar la información adicional que considere necesaria para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser, respecto de la documentación e información obligatoria presentada por EL ASEGURADO, que se establece en esta póliza, y solicitados dentro de los primeros veinte (20) días, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

2 Únicamente en caso de accidente de tránsito.

3 En caso de no contar con el Documento Nacional de Identidad de EL ASEGURADO (copia simple), se solicitará el Certificado de inscripción (Ficha Reniec) o Partida de defunción.

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 en su defecto de la SBS. 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, respecto de la documentación e información presentada por EL ASEGURADO, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. 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. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro 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 aprobado.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado el siniestro, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días calendario para realizar el pago del siniestro. El pago puede efectuarse a través del Comercializador o directamente a EL ASEGURADO o beneficiario. En este último caso, la indemnización se considera pagada cuando sea puesta a disposición de EL ASEGURADO o beneficiario, según el caso, comunicándosele la forma y/o lugar donde se hará efectivo el pago. Dicha comunicación puede realizarse por escritos enviados al domicilio físico, correo electrónico o vía telefónica, según se señale en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado o la Solicitud-Certificado.

ARTÍCULO N° 21: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación automática por el periodo que se indique en las Condiciones Particulares, en caso la Compañía o el Contratante no deseen renovar la misma deberán dar aviso a su contraparte antes de su fecha de vencimiento, caso contrario, operará su renovación automática.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando la Compañía considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá 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 contrato. En tal supuesto, 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, se entienden aceptadas por el Contratante las nuevas condiciones propuestas por la Compañía. En caso, el Contratante manifieste su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

Toda modificación de la Póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

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 de analizar la propuesta 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. Con su firma en la solicitud de seguro o Solicitud Certificado, EL ASEGURADO consiente la cláusula ahí contenida, según la cual a través de este procedimiento puede verse modificado su certificado (excepto en lo que se refiere a exclusiones y cobertura). De proceder la modificación, la COMPAÑÍA entregará a EL CONTRATANTE la documentación necesaria para que éste ponga las referidas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a que entren en vigencia las modificaciones, a fin de que EL ASEGURADO pueda resolver su certificado de seguro o Solicitud Certificado si así lo manifiesta.

(...)

ARTÍCULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

b. Vía judicial



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y LA COMPAÑÍA que se encuentre relacionada con el Contrato 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 siniestro, 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 31: PRESCRIPCIÓN

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 O BENEFICIARIO hubiera solicitado el beneficio, LA COMPAÑÍA quedará liberada de la obligación de pagar la Suma Asegurada.

ARTÍCULO 32: DERECHO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO tiene derecho de comunicar a LA COMPAÑÍA, por escrito, la revocación de su consentimiento de mantener su condición de Asegurado de la presente Póliza. La resolución por la presente causal operará solo respecto al Certificado o la Solicitud – Certificado del ASEGURADO, desde la recepción de la citada comunicación por parte de la COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA devolverá al CONTRATANTE la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo que el contrato tuvo vigencia, deduciendo los gastos administrativos que correspondan, y que se detallaran en el Certificado, Solicitud-Certificado y/o Condicionado Particular, de ser el caso. De aplicar alguna devolución y/o deducción, estas serán debidamente sustentadas mediante carta al ASEGURADO. Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán previa presentación de la solicitud de revocación del ASEGURADO, enviada a través de los medios de comunicación pactados en la presente póliza, que permitan enviar la solicitud bajo esa formalidad. Luego de ello, LA COMPAÑÍA, en un plazo de 30 días calendario de recibida la solicitud, procederá, en caso corresponda, a la devolución de la prima en forma directa al CONTRATANTE.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 20 NOV. 2015

Resolución S.B.S

N° 7066 - 2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Crecer Seguros (en adelante, Crecer) mediante cartas recibidas con fechas 11 de septiembre y 16 de noviembre de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Crece Emprendedor";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de la Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros 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; la Ley de Contratos de Seguro y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Crece Emprendedor", presentadas por Crecer; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de sepelio de corto plazo. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° VI1788110004.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, Crecer deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Crece Emprendedor", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.



MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 11: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando el seguro haya sido adquirido a través de EL COMERCIALIZADOR, promotor de venta o fuera de los establecimientos de LA COMPAÑÍA o del corredor, EL ASEGURADO podrá resolver el Certificado de Seguro sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes de recibido el Certificado de Seguro. Es así que, se deberá comunicar la decisión a LA COMPAÑÍA utilizando los medios, lugar y forma en los que se contrató el seguro. Si EL ASEGURADO resuelve el Certificado de Seguro conforme a lo antes indicado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima que hubiese sido recibida, sin intereses y sin aplicar ningún tipo de penalidad.

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

La prima es la contraprestación del ASEGURADO por la cobertura que presta LA COMPAÑÍA. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas al ASEGURADO.

EL COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Certificado. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura del 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 a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento del pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se le 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. 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 el Certificado de Seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL ASEGURADO su decisión de resolver el Certificado por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Asegurado recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución. Una vez resuelto LA COMPAÑÍA deberá notificar la resolución al CONTRATANTE.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el Certificado para el pago de la prima, se entiende que el Certificado queda extinto.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas de pagas, incluyendo los gastos de cobranza debidamente sustentados y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a) Causales de resolución

El Certificado se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación al ASEGURADO:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 13 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 ejercicio del derecho de arrepentimiento, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 11 de las presentes Condiciones Generales; devolviéndosele al ASEGURADO que ejercita este derecho la prima recibida sin intereses.
3. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL ASEGURADO sobre la propuesta de revisión del Certificado efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución del Certificado.
4. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 19 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro.
5. Por ejercicio del derecho de resolución del certificado por modificaciones autorizadas por el contratante en la póliza y en los certificados.
6. Por ejercicio por parte de EL ASEGURADO, de su derecho legal de resolver el seguro sin expresión de causa, previsto en el artículo 50 de la Ley 29946; utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro. En este caso deberán devolverse al ASEGURADO titular, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas.

La resolución del Certificado deberá posteriormente ser comunicada al CONTRATANTE. Asimismo, LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte del ASEGURADO- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir el mismo, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

La Póliza puede ser resuelta por la sola voluntad de EL CONTRATANTE sin expresión de causa. EL CONTRATANTE deberá notificar a LA COMPAÑÍA por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación. La resolución deberá ser comunicada por el CONTRATANTE a los ASEGURADOS.

(...)

Como consecuencia de la resolución o extinción del presente Certificado de Seguro (excepto los supuestos b.1 anteriores en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

Causales de nulidad

El Certificado será nulo desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Si EL ASEGURADO incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales.
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro; y existió declaración inexacta de la edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro, de acuerdo con el Artículo N° 2 de la Ley 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, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 3 de la Ley del Contrato de Seguro.

En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho en concepto de indemnización a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses, abonando el monto correspondiente a la cuenta en la que se efectuó el cargo. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de siete (7) días desde que se declaró la nulidad.

La nulidad del certificado de seguro será notificada al ASEGURADO e informada a EL CONTRATANTE con posterioridad.

ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o cualquier tercero 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 se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o la persona que haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro podrá acercarse a cualquier oficina de EL COMERCIALIZADOR o de LA COMPAÑÍA y presentar los documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro¹:

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITT por Accidente
Documento Nacional de Identidad de EL ASEGURADO (copia simple).	✓ ³	✓	✓
Atestado Policial Completo (copia simple).			✓ ²
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico ² (copia simple – puede			✓ ²





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

estar incluido en el atestado policial).			
Boleta o Factura del centro de salud privado o público, que indique nombre completo de asegurado, periodo y motivo de hospitalización (original).			✓
Certificado Médico en formato oficial, que indique diagnóstico, tratamiento, días de reposo, médico tratante, fecha de atención y centro de salud (original).			✓
Historia clínica (copia foliada) o Informe de evaluación médica (ESSALUD-Anexo N° 6) (original).			✓

¹ Crecer Seguros directamente o a través de las entidades prestadoras del servicio de sepelio, podrá solicitar información la adicional que considere necesaria para la evaluación del siniestro. 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 los documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo para liquidar el siniestro hasta que se presente lo solicitado.

² Únicamente en caso de accidente de tránsito.

³ En caso de no contar con el Documento Nacional de Identidad de EL ASEGURADO (copia simple), se solicitará el Certificado de inscripción (Ficha Reniec) o Partida de defunción.

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 en su defecto de la SBS. 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. 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. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta LA COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro 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 aprobado.

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado el siniestro, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días calendario para realizar el pago del siniestro.

ARTÍCULO N° 21: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Toda modificación de la Póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

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 de analizar la propuesta 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. Con su firma en la solicitud de seguro el ASEGURADO consiente la cláusula ahí contenida, según la cual a través de





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

este procedimiento puede verse modificado su certificado (excepto en lo que se refiere a exclusiones y cobertura). De proceder la modificación, la COMPAÑÍA entregará a EL CONTRATANTE la documentación necesaria para que éste ponga las referidas modificaciones en conocimiento de los ASEGURADOS con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a que entren en vigencia las modificaciones, a fin de que el ASEGURADO pueda resolver su certificado de seguro si así lo manifiesta.

ARTÍCULO N° 23: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y LA COMPAÑÍA que se encuentre relacionada con el Contrato 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 siniestro, 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.

