



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú



Firmado digitalmente por: MUÑOZ MARTINEZ
Ana Maria FAU 20131570564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 12/11/2024 19:57:58
N° de documento: RESOLUCION SBS N 03886
- 2024 - SBS

Lima, 12 de Noviembre de 2024

RESOLUCIÓN SBS **N° 03886-2024**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 07 de octubre de 2024, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”¹, registrado con Código SBS N° RG1784100028, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 02589 - 2023 de fecha 04 de agosto de 2023.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 07 de octubre de 2024, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto Seguro de Protección de Tarjetas”, registrado con Código SBS N° RG1784100028;

Que, a través de la Resolución SBS N° 02589 - 2023 de fecha 04 de agosto de 2023, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un 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 la condición mínima solicitada;

¹ También denominado “Protección de Cuentas”





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, considerando que se trata de un producto de robo y asalto, no corresponde la aprobación de la condición mínima establecidas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 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, el Reglamento de Conducta de Mercado, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud, y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante, aplicable a los seguros de vida;

Que, la presente resolución modifica las condiciones mínimas previstas en los artículos 12 y 16 del Condicionado General del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el 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; y lo dispuesto en la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 12 y 16 del Condicionado General del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS 02589 - 2023 de fecha 04 de agosto de 2023, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Protección de Tarjetas”, 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 de Mercado, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro de Protección de Tarjetas” 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.

ANA MARIA MUÑOZ MARTINEZ
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 12: 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el Contratante o Asegurado haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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 al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución.

Cuando el Contratante o Asegurado no haya pagado la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, y la Compañía no lo reclama, la póliza y/o el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, queda extinguido sin requerir suspensión previa.

La extinción de la póliza y/o el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, según corresponda, referida en el párrafo anterior es igualmente aplicable cuando la Compañía haya suspendido la cobertura del seguro, de acuerdo con lo establecido en párrafos previos y además no haya reclamado el pago de la prima.

La extinción no requiere comunicación por parte de La Compañía, manteniéndose el derecho al cobro de la prima devengada por el periodo cubierto mediante el reclamo correspondiente.

Se entiende por reclamo, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de la empresa. En ese sentido, 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 EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN, Y NULIDAD DEL SEGURO

(...)

- **Resolución**

a. La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
4. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, dentro de los treinta (30) días siguientes de enviada la comunicación de resolución por parte de LA COMPAÑÍA, conforme al procedimiento establecido en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales².

² ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

a) La declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado producida sin dolo o culpa inexcusable de aquellos, determinará la aplicación de las siguientes reglas:

Si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un Siniestro, la Compañía presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días.

De aceptar el Contratante la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de la modificación.

En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato, bastando para ello la remisión de una





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO, conforme al procedimiento establecido en esta póliza³. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo cubierto hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
4. 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 cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro. Para efectos de la resolución, EL ASEGURADO deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte, utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en el Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo de este literal a, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

- b) Si la declaración inexacta o reticente es constatada con posterioridad a la ocurrencia del Siniestro, la Compañía reducirá la indemnización debida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo.
(...)

³ ARTÍCULO N° 18: 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, 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 presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. La presente causal de resolución produce la liberación de La Compañía al momento que se presente dicha situación.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, dentro de los treinta (30) días siguientes de enviada la comunicación de resolución por parte de LA COMPAÑÍA, conforme al procedimiento establecido en el Artículo 14 de estas Condiciones Generales.

En los numerales a.1 y b.2, donde la causa de la resolución es la falta de pago de primas, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto, en caso corresponda.

En los numerales, a.2, a.3, a.4, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo cubierto. Asimismo, para los numerales a.3, a.4, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado, Certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del contrato de seguro del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional por parte éste. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución del Certificado o Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **Nulidad De La Póliza**

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

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado⁴, respecto de circunstancias conocidas por

⁴ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

(...)

Si el Contratante y/ o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el Contrato, Certificado o Solicitud –Certificado o determinado la modificación de sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, resultará aplicable lo dispuesto en el literal "c" del acápite de Nulidad de la Póliza de artículo 16 de este condicionado general. Queda expresamente establecido que se considerarán dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido el contrato, Certificado o Solicitud –Certificado de seguro o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Retención o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos originados para el recupero del beneficio, que correspondan, debidamente sustentados mediante carta o documento escrito al Beneficiario y/o Asegurado, informados en el momento en que aplique este evento así como, los tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de notificada la nulidad, sin intereses a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del acápite de Nulidad de la póliza, anteriormente detallado en este artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro, en dicho caso, en el supuesto que exista un exceso de primas pagadas por devolver, se realizará conforme al plazo y forma establecida al inicio de este párrafo.

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 el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días desde que conoce la ocurrencia del siniestro. 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

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

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

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

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizados por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente obligatoriamente:

- a. Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- b. Constancia emitida por la entidad financiera del código(s) de bloqueo con fecha y hora. (Copia simple)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- c. Voucher(s) o comprobante(s) o documento oficial de la entidad financiera donde figure la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, según corresponda, aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d. Documento emitido por el establecimiento comercial correspondiente a la verificación de las compras de las coberturas referidas en el numeral (i). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- e. Carta de respuesta final emitida por la entidad financiera con respecto al reclamo de las coberturas referidas en el numeral (i) y (iv). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- f. Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- g. Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- h. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- i. Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en el numeral 12 de las Exclusiones de estas condiciones generales.
- j. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).
- k. Cuando la compañía lo requiera dentro de los 20 días contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos antes listados, se solicitará al ASEGURADO pasar por





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

una entrevista con un procurador y/o someterse a una prueba poligráfica con el fin de establecer la veracidad de los hechos con respecto al siniestro.

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información obligatoria presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en esta póliza; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán solicitar aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro para complementar el análisis del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez aprobado o consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o aprobación.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del 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.

La Compañía deberá proporcionar 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 manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.

(...)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 22: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

a) 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 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 en aquella oportunidad, 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 N° 25: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 26: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.

La presente póliza es de renovación automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. EL Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 27: 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, de acuerdo con el marco normativo vigente al momento de la contratación. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion>, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **ZVNAQ6-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

10/10





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 04 de agosto de 2023

RESOLUCIÓN SBS

N° 02589-2023

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 04 de julio de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjetas", registrado con Código SBS N° RG1784100028, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3446-2022 de fecha 14 de noviembre de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 04 de julio de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjetas", registrado con Código SBS N° RG1784100028;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3446-2022 de fecha 14 de noviembre de 2022, 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 se trata de un producto de robo y asalto, no corresponde la aprobación de la condición mínima establecidas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante, el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud, y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante, aplicable a los seguros de vida;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima prevista en el artículo 16 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; 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 del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de la condición mínima prevista en el artículo 16 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3446-2022 de fecha 14 de noviembre de 2022, 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 Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Protección de Tarjetas”, 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 Protección de Tarjetas” 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° 12: 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el Contratante o Asegurado haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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 al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe 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.

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

(...)

- **Resolución**

a. La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.

2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.

4. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales¹.

b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO, conforme al procedimiento establecido en esta póliza². LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo cubierto hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.

¹ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

La declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado producida sin dolo o culpa inexcusable de aquellos, determinará la aplicación de las siguientes reglas:

a) Si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un Siniestro, la Compañía presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días.

De aceptar el Contratante la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de la modificación.

En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo de este literal a, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

b) Si la declaración inexacta o reticente es constatada con posterioridad a la ocurrencia del Siniestro, la Compañía reducirá la indemnización debida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo.

(...)

² ARTÍCULO N° 18: 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, 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 presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. La presente causal de resolución produce la liberación de La Compañía al momento que se presente dicha situación.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
4. 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 cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro. Para efectos de la resolución, EL ASEGURADO deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte, utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en el Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.
6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales.

En los numerales a.1 y b.2, donde la causa de la resolución es la falta de pago de primas, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto, en caso corresponda.

En los numerales, a.2, a.3, a.4, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo cubierto. Asimismo, para los numerales a.3, a.4, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado, Certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del contrato de seguro del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional por parte éste. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución del Certificado o Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **Nulidad De La Póliza**





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Sinistro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado³, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos originados para el recupero del beneficio, que correspondan, debidamente sustentados mediante carta o documento escrito al Beneficiario y/o Asegurado, informados en el momento en que aplique este evento así como, los tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de notificada la nulidad, sin intereses a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del acápite de Nulidad de la póliza, anteriormente detallado en este artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

³ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

(...)

Si el Contratante y/o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el Contrato, Certificado o Solicitud –Certificado o determinado la modificación de sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, resultará aplicable lo dispuesto en el literal “c” del acápite de Nulidad de la Póliza de artículo 16 de este condicionado general. Queda expresamente establecido que se considerarán dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido el contrato, Certificado o Solicitud –Certificado de seguro o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días desde que conoce la ocurrencia del siniestro. 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.

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

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

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

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizadas por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente obligatoriamente:

- a. Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- b. Constancia emitida por la entidad financiera del código(s) de bloqueo con fecha y hora. (Copia simple)

El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- c. Voucher(s) o comprobante(s) o documento oficial de la entidad financiera donde figure la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, según corresponda, aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d. Documento emitido por el establecimiento comercial correspondiente a la verificación de las compras de las coberturas referidas en el numeral (i). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- e. Carta de respuesta final emitida por la entidad financiera con respecto al reclamo de las coberturas referidas en el numeral (i) y (iv). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- f. Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- g. Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- h. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- i. Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en el numeral 12 de las Exclusiones de estas condiciones generales.
- j. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- k. Cuando la compañía lo requiera dentro de los 20 días contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos antes listados, se solicitará al ASEGURADO pasar por una entrevista con un procurador y/o someterse a una prueba poligráfica con el fin de establecer la veracidad de los hechos con respecto al siniestro.

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información obligatoria presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en esta póliza; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán solicitar aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro para complementar el análisis del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez aprobado o consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o aprobación.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del 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.

La Compañía deberá proporcionar 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 manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 22: 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 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 en aquella oportunidad, 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 N° 25: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 26: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.

La presente póliza es de renovación automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. EL Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 27: 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, de acuerdo con el marco normativo vigente al momento de la contratación. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 14 de noviembre de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 03446-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 22 de septiembre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”¹, registrado con Código SBS N° RG1784100028, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1570-2022 de fecha 11 de mayo de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 22 de septiembre de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, registrado con Código SBS N° RG1784100028;

Que, a través de la Resolución SBS N° 1570-2022 de fecha 11 de mayo de 2022, 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

¹ También denominado “Protección de Cuentas”.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 se trata de un producto de robo y asalto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante aplicable a los seguros de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 16 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, 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 del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 16 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1570-2022 de fecha 11 de mayo de 2022, solicitada por la Compañía, tal como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

MILA GUILLEN RISPA

SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion>, ingresando el siguiente Código de Verificación: **A9FTA4-001**

3/2





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 12: 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el Contratante o Asegurado haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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 al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe 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.

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

(...)

- Resolución
- a. La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:
 1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
 2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución 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 transcurrido¹.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
 4. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales².
- b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:
1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO, conforme al procedimiento establecido en esta póliza³. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
 2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales.
 3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.

¹ La resolución unilateral y sin expresión de causa por parte del Contratante o del Asegurado opera de manera inmediata y surte efectos desde el día de la solicitud de resolución.

2 ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

La declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado producida sin dolo o culpa inexcusable de aquellos, determinará la aplicación de las siguientes reglas:

a) Si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un Siniestro, la Compañía presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días.

De aceptar el Contratante la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de la modificación.

En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo de este literal a, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

b) Si la declaración inexacta o reticente es constatada con posterioridad a la ocurrencia del Siniestro, la Compañía reducirá la indemnización debida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo.

(...)

3 ARTÍCULO N° 18: 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, 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 presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. La presente causal de resolución produce la liberación de La Compañía al momento que se presente dicha situación.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

4. 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 cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro. Para efectos de la resolución, EL ASEGURADO deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte, utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en el Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso en un plazo no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.
6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales.

En los numerales a.1 y b.2, donde la causa de la resolución es la falta de pago de primas, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto, en caso corresponda.

En los numerales, a.2, a.3, a.4, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, para los numerales a.3, a.4, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado, Certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5, corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del contrato de seguro del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional por parte éste. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución del Certificado o Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- Nulidad De La Póliza

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

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado⁴, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos originados para el recupero del beneficio, que correspondan, debidamente sustentados mediante carta o documento escrito al Beneficiario y/o Asegurado, informados en el momento en que aplique este evento así como, los tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del acápite de Nulidad de la póliza, anteriormente detallado en este artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

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 el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días desde que conoce la ocurrencia del siniestro. 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

⁴ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

(...)

Si el Contratante y/ o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el Contrato, Certificado o Solicitud –Certificado o determinado la modificación de sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, resultará aplicable lo dispuesto en el literal "c" del acápite de Nulidad de la Póliza de artículo 16 de este condicionado general. Queda expresamente establecido que se considerarán dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido el contrato, Certificado o Solicitud –Certificado de seguro o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

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

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

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

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizados por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente obligatoriamente:

- a. Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- b. Constancia emitida por la entidad financiera del código(s) de bloqueo con fecha y hora. (Copia simple)

El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas desde la hora





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- c. Voucher(s) o comprobante(s) o documento oficial de la entidad financiera donde figure la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, según corresponda, aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d. Documento emitido por el establecimiento comercial correspondiente a la verificación de las compras de las coberturas referidas en el numeral (i). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- e. Carta de respuesta final emitida por la entidad financiera con respecto al reclamo de las coberturas referidas en el numeral (i) y (iv). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- f. Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- g. Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- h. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- i. Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en el numeral 12 de las Exclusiones de estas condiciones generales.
- j. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).
- k. Cuando la compañía lo requiera dentro de los 20 días contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos antes listados, se solicitará al ASEGURADO pasar por una entrevista con un procurador y/o someterse a una prueba poligráfica con el fin de establecer la veracidad de los hechos con respecto al siniestro.

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información obligatoria presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en esta póliza; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán solicitar aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

necesarios para la evaluación del siniestro para complementar el análisis del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez aprobado o consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o aprobación.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del 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.

La Compañía deberá proporcionar 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 manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.

ARTÍCULO N° 22: 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 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 en aquella oportunidad, 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 25: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 26: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.

La presente póliza es de renovación automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. EL Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 27: 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, de acuerdo con el marco normativo vigente al momento de la contratación. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 11 de mayo de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 01570-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 13 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”¹, registrado con Código SBS N° RG1784100028, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 945 - 2020 de fecha 27 de febrero de 2020.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 13 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, registrado con Código SBS N° RG1784100028;

Que, a través de la Resolución SBS N° 945 - 2020 de fecha 27 de febrero 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;

¹ También denominado Protección de Cuentas.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

Que, considerando que se trata de un producto de robo y asalto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y al derecho de revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante aplicable a los seguros de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 12, 16, 17, 20, 26 y 27 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, 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 12, 16, 17, 20, 26 y 27 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Protección de Tarjetas”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 945 - 2020 de fecha 27 de febrero 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 “Seguro de Protección de Tarjetas”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro de Protección de Tarjetas” 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° 12: 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. La Compañía no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el Contratante o Asegurado haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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 al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe 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.

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

(...)

- **Resolución**
 - a. La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
 2. 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. 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.
 3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
 4. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales².
- b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:
1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO, conforme al procedimiento establecido en esta póliza³. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
 2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales.

² ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

La declaración inexacta o reticente del Contratante y/o Asegurado producida sin dolo o culpa inexcusable de aquellos, determinará la aplicación de las siguientes reglas:

a) Si la declaración inexacta o reticente es constatada antes de que se produzca un Siniestro, la Compañía presentará al Contratante una propuesta de revisión de la Póliza dentro de los treinta (30) días desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de la Prima y/o de la cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el Contratante en un plazo máximo de diez (10) días.

De aceptar el Contratante la revisión de la Póliza, el reajuste será aplicable a partir del primer día del mes siguiente de la modificación.

En caso de rechazo o falta de pronunciamiento, la Compañía podrá resolver el Contrato, bastando para ello la remisión de una comunicación dirigida al Contratante, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijado en el primer párrafo de este literal a, correspondiéndole a la Compañía las Primas Devengadas a prorrata, hasta la fecha de resolución.

b) Si la declaración inexacta o reticente es constatada con posterioridad a la ocurrencia del Siniestro, la Compañía reducirá la indemnización debida proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo.

(...)

³ ARTÍCULO N° 18: 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, 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 presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. La presente causal de resolución produce la liberación de La Compañía al momento que se presente dicha situación.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original. Para efectos de la resolución, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
4. 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 cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado o Certificado de Seguro. Para efectos de la resolución, EL ASEGURADO deberá cursar una comunicación escrita con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. 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 ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.
6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, según el procedimiento establecido en estas Condiciones Generales.

En los numerales a.1 y b.2, donde la causa de la resolución es la falta de pago de primas, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, en caso corresponda.

En los numerales, a.2, a.3, a.4, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, para los numerales a.3, a.4, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado, Certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del contrato de seguro del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional por parte éste. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución del Certificado o Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **Nulidad De La Póliza**

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

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado⁴, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

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

Los Beneficiarios y/o Asegurado que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando la Compañía ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a la Compañía conjuntamente con los intereses legales, gastos originados para el recupero del beneficio, que correspondan, debidamente sustentados mediante carta o documento escrito al Beneficiario y/o Asegurado, informados en el momento en que aplique este evento así como, los tributos a que hubiere lugar.

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del acápite de Nulidad de la póliza, anteriormente detallado en este artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

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 el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días desde que conoce la ocurrencia del siniestro. Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta del Comercializador o podrá

⁴ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

(...)

Si el Contratante y/ o Asegurado realizan una declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable, que hubiese impedido el Contrato, Certificado o Solicitud –Certificado o determinado la modificación de sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, resultará aplicable lo dispuesto en el literal "c" del acápite de Nulidad de la Póliza de artículo 16 de este condicionado general. Queda expresamente establecido que se considerarán dolosas aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiesen impedido el contrato, Certificado o Solicitud –Certificado de seguro o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

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

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

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

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizados por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito para realizar retiros en cajeros automáticos, a causa de un secuestro al Asegurado, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente obligatoriamente:

- a. Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaría del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto de las Tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. Constancia emitida por la entidad financiera del código(s) de bloqueo con fecha y hora. (Copia simple)

El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- c. Voucher(s) o comprobante(s) o documento oficial de la entidad financiera donde figure la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, según corresponda, aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d. Documento emitido por el establecimiento comercial correspondiente a la verificación de las compras de las coberturas referidas en el numeral (i). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- e. Carta de respuesta final emitida por la entidad financiera con respecto al reclamo de las coberturas referidas en el numeral (i) y (iv). (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- f. Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- g. Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- h. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- i. Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en el numeral 12 de las Exclusiones de estas condiciones generales.
- j. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).
- k. Cuando la compañía lo requiera dentro de los 20 días contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos antes listados, se solicitará al ASEGURADO pasar por una entrevista con un procurador y/o someterse a una prueba poligráfica con el fin de establecer la veracidad de los hechos con respecto al siniestro.

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información obligatoria presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en esta póliza; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán solicitar aclaraciones o precisiones de la documentación e información obligatoria presentada por EL CONTRATANTE o EL BENEFICARIO, listada en la póliza, que considere necesarios para la evaluación del siniestro para complementar el análisis del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez aprobado o consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento o aprobación.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del 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.

La Compañía deberá proporcionar 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 manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.

ARTÍCULO N° 22: 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 de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 en aquella oportunidad, 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 N° 25: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 26: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN

La presente póliza es de renovación automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. EL Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 27: 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, de acuerdo con el marco normativo vigente al momento de la contratación. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, 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.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 27 de febrero de 2020

OFICIO N° 8780-2020-SBS

Señor

Gerente General

CRECER SEGUROS S.A.

Av. Jorge Basadre N°310, Piso 2

SAN ISIDRO.-

Riesgos	☒
Técnico Actuarial	☒
Finanzas / Inversiones	☒
Comercial	☒
Gestión al Cliente	☒
Auditoría	☒
Contabilidad	☒
Cumplimiento	☒
Legal	☒
Laft	☒
Gestión de Personas	☒
Operaciones y TI	☒
Producto e Intelig.	☒
Sinistros	☒

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 945-2020 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 27 FEB. 2020

Resolución S.B.S

N° 945 - 2020

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 9 de enero de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjetas"¹, registrado con Código SBS N° RG1784100028, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1477-2019.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 9 de enero de 2020, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Protección de Tarjetas", registrado con Código SBS N° RG1784100028;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro de Modelos de Pólizas (en adelante, el Registro), se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento, esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda;

Que, tratándose de un seguro 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 nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

¹ Segundo Nombre Comercial: Protección de Cuentas.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los literales 2 y 12 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros (en adelante el Reglamento de Conducta de Mercado), referido al tratamiento del procedimiento de las preexistencias, y el derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado, al encontrarnos ante un seguro de robo y asalto;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima prevista en el artículo 17 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 sus modificatorias, y el Reglamento del Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de la condición mínima prevista en el artículo 17 del Condicionado General del producto "Seguro de Protección de Tarjetas", cuya última versión se aprobó mediante Resolución SBS N° 1477-2019 del 04 de abril de 2019; 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 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 GUILLÉN RIBBA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1

CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 12: 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. 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 al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe 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.

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

(...)

- Resolución
- a. La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas 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 inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA debe ofrecer a EL CONTRATANTE la revisión de la póliza en un plazo de treinta (30) días computado desde la constatación de la declaración inexacta o reticente. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que EL CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, LA COMPAÑÍA puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior. Cabe precisar que si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, LA COMPAÑÍA no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.
 3. 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. 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.
 4. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:
1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
 2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales.
 3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original.
 4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. 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 ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.



En relación con los supuestos de agravación del riesgo detallados en este artículo, es preciso señalar que el contrato o solicitud-certificado o Certificado, no podrán ser modificadas o dejadas sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que este no



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

conociera al momento de la celebración del contrato o Certificado o solicitud –certificado, según corresponda.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO optasen por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado o Certificado, según corresponda, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE o al ASEGURADO, según corresponda, en un plazo de 30 días calendarios posteriores a la resolución. En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado o Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

- Nulidad De La Póliza

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

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

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

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

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

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 el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de la ocurrencia del siniestro.

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.

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

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

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

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizados por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en cajeros automáticos y/o establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte del asegurado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, dentro de las dos horas siguientes al retiro, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente:

Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

- b. El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.
El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas de desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.
- c. Voucher(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, en caso corresponda aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).
- d. Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).
- e. Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.
- f. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.
- g. Declaración Jurada - en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en la exclusión 9 de las Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas de la póliza.
- h. En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. Es así que, La Compañía o sus representantes designados, podrán razonablemente, solicitar documentos adicionales a los definidos líneas arriba para complementar el análisis del siniestro como: Copia certificada del atestado policial en caso se haya emitido éste, Copia certificada de la conclusión de denuncia policial y/o resolución del Ministerio Público, en caso corresponda. Asimismo, La Compañía podrá requerir una





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

entrevista personal con el Contratante, dentro del plazo antes mencionado, con el fin de obtener mayor información acerca del evento o siniestro ocurrido.

En caso la Compañía no se pronunciase dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del 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.

La Compañía deberá proporcionar la información suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 22: 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 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 en aquella oportunidad, 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 N° 28: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 29: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.

La presente póliza es de renovación anual automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 30: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia o a través de comercializadores, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, El Asegurado podrá resolver el Certificado o la Solicitud – Certificado de Seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción del Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, debiendo La Compañía devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, El Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el Certificado o la Solicitud - Certificado de Seguro podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.



Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones

TRANSCRIPCION

Fecha 27 FEB. 2020

Señor CRECER SEGUROS S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
pertinentes la presente fotocopia de la Resolución
Nº 945-2020 de fecha 27 FEB. 2020

Esta copia es transcripción oficial
Atentamente

Superintendencia de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones



CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 04 ABR. 2019

Resolución S.B.S

N° 1477-2019

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 04 de enero de 2019, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), 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, así como sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Protección de Tarjetas" denominado también "Protección de Cuentas";

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, Ley N° 26702 y sus modificatorias, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, 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. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.
- k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.
- l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
- m. 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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 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;

Que, considerando que nos encontramos ante un modelo de póliza de robo y asalto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los literales b) y l) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referidas al "Tratamiento de Preexistencias" y el "Derecho de Revocación del Consentimiento del Asegurado", respectivamente;

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; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

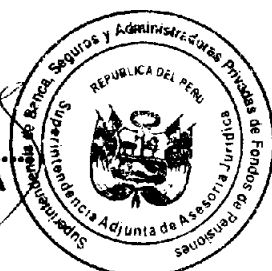
Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Protección de Tarjetas", presentadas por La Compañía. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° RG1784100028.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Protección de Tarjetas", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los 60 días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

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° 12: 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 al Asegurado y al Contratante sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar 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 o Solicitud-Certificado. 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 al Contratante o Asegurado, según corresponda, su decisión de resolver la Póliza, el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Contratante o Asegurado recibe 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.

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

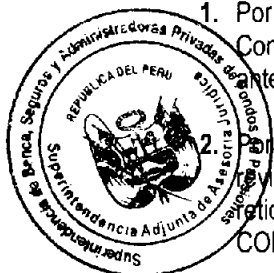
(...)

• Resolución

a. La presente póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de estas 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 inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA debe ofrecer a EL CONTRATANTE la revisión de la póliza en un plazo de treinta (30) días computado desde la





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

constatación de la declaración inexacta o reticente. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que EL CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, LA COMPAÑÍA puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior. Cabe precisar que si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, LA COMPAÑÍA no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.

3. 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. 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.
 4. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
- b. La Solicitud - Certificado o Certificado de Seguro quedará resuelto con respecto al ASEGURADO cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:
1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas en el procedimiento de solicitud de cobertura. La resolución procederá con el respectivo aviso a EL CONTRATANTE y al ASEGURADO. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
 2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 12 de estas Condiciones Generales.
 3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el Certificado o la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del Certificado o la solicitud-certificado original.
 4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. 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 ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

En relación con los supuestos de agravación del riesgo detallados en este artículo, es preciso señalar que el contrato o solicitud- certificado o Certificado, no podrán ser modificadas o dejadas sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que este no conociera al momento de la celebración del contrato o Certificado o solicitud -certificado, según corresponda.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO optasen por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado o Certificado, según corresponda, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE o al ASEGURADO, según corresponda, en un plazo de 30 días calendarios posteriores a la resolución. En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado o Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

• Nulidad De La Póliza

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

Será nulo todo Contrato o Solicitud- Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda:

- a. Si el Contratante y/o el Asegurado hubiera tomado el Seguro sin contar con Interés Asegurable.
- b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- c. Por Reticencia y/o Declaración Inexacta, siempre que ésta se hubiere producido con dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, respecto de circunstancias conocidas por ellos, que hubiesen impedido la celebración del presente Contrato o modificado sus condiciones, de haber sido conocidas por la Compañía.

En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

- d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas correspondientes.

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

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

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo 10, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 el Contratante deberá informar a La Compañía sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días de la ocurrencia del siniestro.

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.

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

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

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

Para solicitar la cobertura, el Asegurado, el Beneficiario o Contratante podrá acercarse a cualquier oficina de La Compañía o del Comercializador para presentar una solicitud por escrito mediante carta simple, detallando el importe de consumo y/o compras realizados por las conductas ilícitas, para lo cual deberá adjuntar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro, dependiendo de la cobertura que solicite:

- En las Coberturas de (i) Uso indebido de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito por extravío y/o robo y/o hurto y/o secuestro en cajeros automáticos y/o establecimientos comerciales, (ii) Uso Forzado por parte del asegurado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito en cajeros automáticos, a causa de un secuestro, (iii) Robo y/o Hurto del dinero retirado en un cajero automático, dentro de las dos horas siguientes al retiro, (iv) Uso indebido de la tarjeta de crédito y/o débito del asegurado, emitida (s) por el Contratante para compras y/o consumos vía internet y (v) Compra protegida contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante).

El Asegurado, Beneficiario o Contratante deberá presentar la solicitud por escrito en las oficinas del Comercializador o La Compañía y adjuntar lo siguiente:

- a) Copia de la Denuncia Policial (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

El ASEGURADO deberá realizar la denuncia policial en la comisaria del sector donde ocurrieron los hechos, dentro de un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas de ocurrido el robo o hurto de las tarjetas de Crédito y/o Débito. En el caso de secuestro del ASEGURADO, se considera las veinticuatro (24) horas siguientes a su liberación. Para el caso de compras y/o consumos por internet y compras protegidas contra robo y/o asalto (solo para las tarjetas de crédito y/o débito emitidas por el Contratante), se deberá efectuar la denuncia policial en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas desde que el asegurado haya tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro para compras y/o





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

consumos por internet) o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

b) El(los) código(s) de bloqueo con fecha y hora.

El ASEGURADO, deberá de bloquear de inmediato la(s) Tarjeta(s) de su titularidad, robada(s) o hurtada(s) mediante llamada a la central de la empresa del sistema financiero a la cual pertenece la(s) Tarjeta (s) Asegurada(s), y obtener el(los) código(s) de bloqueo(s) correspondiente(s) en un plazo no mayor a seis (6) horas de ocurrido el uso indebido de la Tarjeta de Crédito y/o Débito. Para el uso forzado de la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito o de robo y/o hurto del dinero retirado en un cajero automático, se considera un plazo de dos (2) horas desde la ocurrencia del siniestro; y en caso de secuestro de dos (2) horas de desde la hora de la liberación del asegurado. Para los casos de uso indebido por compras o consumos vía internet, el bloqueo de las tarjetas de Crédito y/o Débito deberá solicitarse dentro de un plazo no mayor de seis (6) horas desde el momento en que se tomó conocimiento del uso indebido o desde que se haya producido el robo y/o asalto de los productos comprados con la(s) Tarjeta(s) de Crédito y/o Débito de titularidad del Asegurado, emitidas por el Contratante, ocurrido en territorio peruano.

c) Voucher(s) donde figura la Fecha, Hora, Monto y Lugar de los consumos, compras sustraídas o retiros indebidos producto de la conducta ilícita, en caso corresponda aplica para las coberturas indicadas en los numerales (ii), (iii) y (v) del punto anterior. (Original o copia con certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada).

d) Estados de cuenta o extractos de movimientos donde figuren los consumos indebidos en casas comerciales o los retiros indebidos o robo del dinero retirado de los cajeros automáticos (Copia simple).

e) Declaración Jurada de la Dirección actual y Teléfono del ASEGURADO, en formato que será proporcionado por la Compañía.

f) Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del siniestro, copia certificada de las conclusiones del Atestado Policial o el resultado de las investigaciones policiales.

g) Declaración Jurada – en formato entregado por la compañía - de no haber recibido indemnización de parte de otras Compañías de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, salvo lo establecido en la exclusión 9 de las Exclusiones Generales aplicables a todas las Coberturas de la póliza.

h) En caso de haber presentado solicitud de cobertura a otra Compañía de Seguros por el mismo siniestro reportado a la COMPAÑÍA, deberá presentar copia de dicha solicitud (Copia Simple).

Una vez que el Contratante, Asegurado o Beneficiario(s) hayan cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la Compañía, cuenta con treinta (30) días para la evaluación del Siniestro y proceder con la aprobación o rechazo del Siniestro.

En caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por Contratante, Asegurado o Beneficiario(s), deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo otorgado para la evaluación del Siniestro; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En caso la Compañía no se pronunciasse dentro de los treinta días para aprobar o rechazar el siniestro, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido, salvo que se haya solicitado una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Una vez consentido el Siniestro, la Compañía deberá proceder a pagar la indemnización correspondiente dentro de los treinta (30) días siguientes de producido el consentimiento.

El Contratante, Asegurado o Beneficiario, perderán el derecho a ser indemnizados, quedando la Compañía relevada de toda responsabilidad, si en cualquier momento, cualquiera de ellos o terceras personas debidamente facultadas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la presente Póliza.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia del contrato, La Compañía no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del 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.

La Compañía deberá proporcionar la información suficiente al Contratante para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 22: 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 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 en aquella oportunidad, 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 N° 28: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO 29: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN

La presente póliza es de renovación anual automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. EL Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 30: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia o a través de comercializadores, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, El Asegurado podrá resolver el Certificado o la Solicitud - Certificado de Seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción del Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, debiendo La Compañía devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, El Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el Certificado o la Solicitud - Certificado de Seguro podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro. Para el caso de las coberturas que cubran riesgo de fallecimiento, el plazo de 10 años se computa desde que es conocido el beneficio por parte del Beneficiario.

ARTÍCULO 29: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN.

La presente póliza es de renovación anual automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato 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. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas 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 la información suficiente al Contratante, para que éste ponga en conocimiento de los Asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el Contrato.

ARTÍCULO N° 30: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso que la presente póliza sea comercializada a través del uso de sistemas a distancia o a través de comercializadores, incluyendo bancaseguros, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, El Asegurado podrá resolver el Certificado o la Solicitud – Certificado de Seguro, según corresponda, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha de recepción del Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, y siempre que no haya hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos el Certificado o la Solicitud-Certificado de Seguro, según corresponda, debiendo La Compañía devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes de presentada la solicitud.

Para tal fin, El Asegurado que quiera hacer valer su derecho de resolver el Certificado o la Solicitud - Certificado de Seguro podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

