Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 16 de Setiembre de 2026

RESOLUCIÓN SBS
N° 02284-2026

El Superintendente Adjunto de Regulación y Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 07 de mayo de 2026, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Futuro Seguro"[1], registrado con Código SBS Nº VI1787100059, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS Nº 03021 - 2023 de fecha 14 de setiembre de 2023.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 07 de mayo de 2026, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Futuro Seguro", registrado con Código SBS N° VI1787100059;

Que, a través de la Resolución SBS N° 03021 - 2023 de fecha 14 de setiembre 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 producto personal, 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 "Vive Tranquilo", "Vida Asegurada", "Futuro Tranquilo" y "Vida con Devolución"

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

Que, considerando que se trata de un producto de vida individual de largo plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima establecida en el inciso 2 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 de Mercado, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución modifica las condiciones mínimas previstas en los artículos 11 y 15 del Condicionado General del producto "Futuro Seguro", 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 contempladas en los artículos 11 y 15 del Condicionado General del producto "Futuro Seguro", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS Nº 03021 - 2023 de fecha 14 de setiembre de 2023, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo Nº 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 "Futuro Seguro", 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 "Futuro Seguro" 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.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO Nº 8: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO
(…)
El COMERCIALIZADOR, cuando corresponda, podrá recaudar la prima de El CONTRATANTE, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

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

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

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

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

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

(…)

ARTÍCULO Nº 10: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a. Causales de resolución

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo Nº 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a exigir el cobro de 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 del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según lo indicado en este condicionado.

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. Dicha resolución se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa, listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura.

4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.

5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para contratar el seguro o cualquiera de los que se encuentran a su disposición en esta póliza. 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 tiempo transcurrido. La prima por el periodo no cubierto, en caso aplique, se reembolsará en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios contados desde resuelto el seguro y según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro.

En caso EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO sean personas distintas y EL CONTRATANTE ejerce la facultad de resolver el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Asegurado.

6. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme al procedimiento y plazo establecido para ello en el artículo vigésimo séptimo de este condicionado[2].

---

[2] **ARTÍCULO Nº 27º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.**

EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas; LA COMPAÑÍA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si LA COMPAÑÍA opta por resolver el Contrato de Seguro tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si LA COMPAÑÍA opta por continuar con el Contrato de Seguro podrá proponer la modificación del mismo a través del cobro de una extra prima o de modificar las condiciones contractuales. En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA COMPAÑIA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato y percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

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. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

1.
   i. El CONTRATANTE o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
   ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA
   iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
   iv. La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado. La presente Póliza de Seguro no podrá ser modificada o dejada sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO, siempre que éste no conociera dicho cambio, al momento de la contratación de la presente Póliza.

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

7. Por revocación del consentimiento del ASEGURADO, en caso el Asegurado sea persona distinta al CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido más adelante en las condiciones generales.

Con excepción del numeral 5, en el cual se describe su procedimiento, en los demás casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE- sin gestión adicional alguna por parte de éste- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro. Sin perjuicio a lo antes señalado, se precisa que los numerales 6 y 7, precedentes, también, cuenta con un tratamiento puntual para la devolución de prima, conforme a lo descrito en sus artículos respectivos.

b. Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

1. Por muerte de EL ASEGURADO.

2. Cuando LA COMPAÑÍA pague las coberturas contratadas, según corresponda.

3. Al cumplir, EL ASEGURADO la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.

4. Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo Nº 8 de las presentes Condiciones Generales.

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

c. **Causales de nulidad**

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

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente[3] que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA

LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima que corresponda conforme lo indicado en esta cláusula, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro.

[3] **ARTÍCULO Nº 26: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

Según lo indicado en el Artículo Vigésimo quinto de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Si las declaraciones mencionadas fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes, bajo conocimiento del verdadero estado

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.

2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.

3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.

4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución se realizará -sin gestión adicional alguna por parte de éste- en un plazo de treinta (30) días desde que se notificó la nulidad. Salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral 1 del presente literal c), 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.

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

ARTÍCULO Nº 11: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

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

Para tal efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta de El COMERCIALIZADOR o podrá comunicarse con LA COMPAÑÍA por teléfono al XXXXXXX (para Lima) o XXXXXXX (para Provincias) o por correo electrónico a XXXXXXXX

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

---

del riesgo declarado. Es por ello, que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del contrato de seguro, siempre y cuando, haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo Décimo de este documento.

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

Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del seguro, en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el contrato de seguro, comunicándoselo a EL CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. Corresponde a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

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

Asimismo, cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.
Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios requeridos por LA COMPAÑÍA para solicitar el pago del siniestro:

En caso de Muerte Natural, se debe presentar:

- Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)

- Certificado de defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.

- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del ASEGURADO TITULAR. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado fue atendido.

- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro, en caso esta Póliza de Seguro haya sido endosada a favor de una Entidad Financiera (original)[4].

- Copia Certificada u original de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o el testamento del Asegurado, o la Resolución Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado (1). La Partida registral de inscripción de la sucesión intestada o del testamento se obtiene en las oficinas de Registros Públicos del país. La Resolución Judicial se gestiona ante un Juzgado de Familia o Paz Letrado, dependiendo de la localidad.

En caso de Muerte Accidental se debe presentar, adicionalmente a la documentación anteriormente detallada, los siguientes documentos:

- Informe Policial Completo con conclusiones o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia (2).

- Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda, (original o certificación de reproducción notarial) (2). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.

[4] La empresa ha señalado que este seguro, no será ofrecido como condición para contratar operaciones crediticias, por lo que no se recogen las disposiciones de la Resolución SBS N° 1147-2021; sin embargo, indica que es un seguro que podrá ser endosado en virtud de una operación crediticia, a solicitud del contratante.

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

- Dosaje Etílico (en caso de muerte por accidente de tránsito) y el Estudio Químico Toxicológico (ambos en copia simple) (2). Pueden estar incluido en el Informe policial. Se obtienen en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico.

1. Siempre y cuando en la Solicitud de seguro, no se haya designado beneficiario.

2. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

En caso de muerte presunta esta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a LA COMPAÑIA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de LA COMPAÑIA se encontrará suspendido hasta la recepción de la copia certificada u original de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Los documentos obligatorios, antes señalados, de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que LA COMPAÑÍA requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o de la SBS, en caso EL ASEGURADO o BENEFICIARIO no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, en caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE 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. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

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

ARTÍCULO Nº 12: PAGO DE SINIESTRO

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

ARTÍCULO Nº 15: RECLAMOS, DENUNCIAS Y MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

(…)

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 entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

ARTÍCULO Nº 19: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La renovación de la póliza se indicará en las condiciones particulares, según lo que pacten EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.

- En caso la renovación sea facultativa, y el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de esta, será necesario que presente su solicitud de renovación a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares:

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

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

- Cuando la renovación de la póliza se pacte de forma automática en el condicionado particular: El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en las condiciones particulares o Solicitud de seguro, según corresponda, siempre que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO cumpla con pagar la prima correspondiente.

En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, a través de cualquiera de los medios pactados en el Condicionado Particular, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados. El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:25:40
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02284 - 2026 - SBS

contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del CONTRATANTE, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación y LA COMPAÑÍA emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

ARTÍCULO Nº 20: MODIFICACIÓN DE 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 de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO Nº 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores, bancaseguros o uso de sistemas a distancia, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza correspondiente, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud, siempre que no se haya utilizado ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza. Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición.

ARTÍCULO Nº 24: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO Nº 29: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN.

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

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: **FAYZGP-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***

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 10 de marzo de 2022

RESOLUCIÓN SBS
N° 00787-2022

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 17 de diciembre de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros), el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N°4143-2019 y sus modificatorias (en adelante, Reglamento de Conducta) y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Futuro Seguro"[1];

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 (en adelante, Ley General) y en la 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 Conducta 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 párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, 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:

[1] También denominado Vive Tranquilo, Vida Asegurada, Futuro Tranquilo y Vida con Devolución.

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de 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 Seguro.

2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.

4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.

5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.

6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.

7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.

9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.

10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.

11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.

12. 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.

13. Otros que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el párrafo 16.2 del artículo 16 Reglamento de Conducta, 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 Modelos de Pólizas de Seguro;

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

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 Conducta; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

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

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del 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 seguro de vida individual de largo plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud, prevista en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta,

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 Conducta;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado “Futuro Seguro”, 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 Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° VI1787100059.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto “Futuro Seguro”, 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 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 GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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

(…)

El COMERCIALIZADOR, cuando corresponda, podrá recaudar la prima de El CONTRATANTE, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

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

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

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

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

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

(...)

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

a. Causales de resolución
    1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a exigir el cobro de 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

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según lo indicado en este condicionado.

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. Dicha resolución se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa, listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura.
4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para contratar el seguro o se declararon en la solicitud de seguro, según corresponda, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. La prima por el tiempo no transcurrido, en caso aplique, se reembolsará en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste. Se reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro.

   En caso EL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO sean personas distintas y EL CONTRATANTE ejerce la facultad de resolver el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Asegurado.

6. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme al procedimiento y plazo establecido para ello en el artículo vigésimo séptimo de este condicionado.[2]

---

[2] **ARTÍCULO N° 27º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.**

EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas; LA COMPAÑÍA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si LA COMPAÑÍA opta por resolver el Contrato de Seguro tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si LA COMPAÑÍA opta por continuar con el Contrato de Seguro podrá proponer la modificación del mismo a través del cobro de una extra prima o de modificar las condiciones contractuales. En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA COMPAÑIA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato y percibir la prima por el periodo de seguro en curso.
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. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

i. El CONTRATANTE o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

7. Por revocación del consentimiento del ASEGURADO, en caso el Asegurado sea persona distinta al CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido más adelante en las condiciones generales.

Con excepción del numeral 5, en el cual se describe su procedimiento, en los demás casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE- sin gestión adicional alguna por parte de éste- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro. Sin perjuicio a lo antes señalado, se precisa que los numerales 6 y 7, precedentes, también, cuenta con un tratamiento puntual para la devolución de prima, conforme a lo descrito en sus artículos respectivos.

b. Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

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

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

c. Causales de nulidad

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

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente[3] que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA

---

iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
iv. La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado. La presente Póliza de Seguro no podrá ser modificada o dejada sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO, siempre que éste no conociera dicho cambio, al momento de la contratación de la presente Póliza.

LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima que corresponda conforme lo indicado en esta cláusula, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro.

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.

2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución se realizará -sin gestión adicional alguna por parte de éste- en un plazo de treinta (30) días desde que se declaró la nulidad. Salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral 1 del presente literal c), 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.

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

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

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

---

[3] **ARTÍCULO N° 26: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

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

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

Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del seguro, en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el contrato de seguro, comunicándoselo a EL CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. Corresponde a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

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

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Asimismo, cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

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

En caso de Muerte Natural, se debe presentar:

- Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)
- Certificado de defunción (original o certificación de reproducción notarial).
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del ASEGURADO TITULAR. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado fue atendido.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro, en caso esta Póliza de Seguro haya sido endosada a favor de una Entidad Financiera (original). [4]
- Copia Certificada u original de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o el testamento del Asegurado, o la Resolución Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado (1). La Partida registral de inscripción de la sucesión intestada o del testamento se obtiene en las oficinas de Registros Públicos del país. La Resolución Judicial se gestiona ante un Juzgado de Familia o Paz Letrado, dependiendo de la localidad.

En caso de Muerte Accidental se debe presentar, adicionalmente a la documentación anteriormente detallada, los siguientes documentos:

- Informe Policial Completo con conclusiones o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia (2).

---

[4]La empresa ha señalado que este seguro, no será ofrecido como condición para contratar operaciones crediticias, por lo que no se recogen las disposiciones de la Resolución SBS N° 1147-2021; sin embargo, indica que es un seguro que podrá ser endosado en virtud de una operación crediticia, a solicitud del contratante.

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

- Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda, (original o certificación de reproducción notarial) (2). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.
- Dosaje Etílico (en caso de muerte por accidente de tránsito) y el Estudio Químico Toxicológico (ambos en copia simple) (2). Pueden estar incluido en el Informe policial. Se obtienen en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico.

1. Siempre y cuando en la Solicitud de seguro, no se haya designado beneficiario.
2. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

En caso de muerte presunta esta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a LA COMPAÑIA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de LA COMPAÑIA se encontrará suspendido hasta la recepción de la copia certificada u original de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Los documentos obligatorios, antes señalados, de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que LA COMPAÑÍA requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o de la SBS, en caso EL ASEGURADO o BENEFICIARIO no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, en caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE 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. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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

(...)

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(…)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

c) Vía arbitral

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

ARTÍCULO N° 19: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La renovación de la póliza se indicará en las condiciones particulares, según lo que pacten EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.

· En caso la renovación sea facultativa, y el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de esta, será necesario que presente su solicitud a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares.

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

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

· Cuando la renovación de la póliza se pacte de forma automática en el condicionado particular: El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en las condiciones particulares o Solicitud de seguro, según corresponda, siempre que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO cumpla con pagar la prima correspondiente.

En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, a través de cualquiera de los medios pactados en el Condicionado Particular, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

modificaciones en caracteres destacados, la que se puede incluir como parte de la documentación enviada con la renovación.

El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del contratante, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE 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 de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores, bancaseguros o uso de sistemas a distancia, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza correspondiente, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza. Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición.

(…)

ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO N° 29: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN.

EL ASEGURADO puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso EL ASEGURADO sea una persona diferente al CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al CONTRATANTE, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 10/03/2022 21:11:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00787 - 2022 - SBS

periodo en que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación**.**

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: **TGKWAY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 02 de febrero de 2023

RESOLUCIÓN SBS
N° 00348-2023

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 28 de setiembre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Futuro Seguro"[1], registrado con Código SBS N° VI1787100059, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 787 - 2022 de fecha 10 de marzo de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 28 de setiembre de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Futuro Seguro", registrado con Código SBS N° VI1787100059;

Que, a través de la Resolución SBS N° 787 - 2022 de fecha 10 de marzo 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 personal, 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 Vive Tranquilo, Vida Asegurada, Futuro Tranquilo, Vida con Devolución.

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de vida individual de largo plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 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, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 10, 11 y 19 del Condicionado General del producto "Futuro Seguro", 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 contempladas en los artículos 10, 11 y 19 del Condicionado General del producto "Futuro Seguro", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 787 - 2022 de fecha 10 de marzo 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 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 "Futuro Seguro", 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 "Futuro Seguro" 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

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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

(…)

El COMERCIALIZADOR, cuando corresponda, podrá recaudar la prima de El CONTRATANTE, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

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

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

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

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

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

(…)

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

a. **Causales de resolución**
   1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a exigir el cobro de 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

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según lo indicado en este condicionado.

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. Dicha resolución se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa, listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura.
4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para contratar el seguro o se declararon en la solicitud de seguro, según corresponda.[2] Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. La prima por el tiempo no transcurrido, en caso aplique, se reembolsará en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste. Se reembolsará la prima por el tiempo no transcurrido, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro.

   En caso EL CONTRATANTE Y EL ASEGURADO sean personas distintas y EL CONTRATANTE ejerce la facultad de resolver el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Asegurado.

6. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme al procedimiento y plazo establecido para ello en el artículo vigésimo séptimo de este condicionado[3].

---

[2] La resolución unilateral y sin expresión de causa por parte del Contratante, opera de manera inmediata y surte efectos desde el día de la solicitud de resolución.

[3] **ARTÍCULO N° 27º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.**
EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas; LA COMPAÑÍA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si LA COMPAÑÍA opta por resolver el Contrato de Seguro tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si LA COMPAÑÍA opta por continuar con el Contrato de Seguro podrá proponer la modificación del mismo a través del cobro de una extra prima o de modificar las condiciones contractuales. En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA COMPAÑIA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato y percibir la prima por el periodo de seguro en curso.
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. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

i. El CONTRATANTE o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA
iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

7. Por revocación del consentimiento del ASEGURADO, en caso el Asegurado sea persona distinta al CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido más adelante en las condiciones generales.

Con excepción del numeral 5, en el cual se describe su procedimiento, en los demás casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE- sin gestión adicional alguna por parte de éste- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro. Sin perjuicio a lo antes señalado, se precisa que los numerales 6 y 7, precedentes, también, cuenta con un tratamiento puntual para la devolución de prima, conforme a lo descrito en sus artículos respectivos.

b. **Causales de extinción**

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

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

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

c. **Causales de nulidad**

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

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente[4] que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA

---

iv. La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado. La presente Póliza de Seguro no podrá ser modificada o dejada sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO, siempre que éste no conociera dicho cambio, al momento de la contratación de la presente Póliza.
LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima que corresponda conforme lo indicado en esta cláusula, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro.

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.

2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución se realizará -sin gestión adicional alguna por parte de éste- en un plazo de treinta (30) días desde que se declaró la nulidad. Salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral 1 del presente literal c), 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.

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

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

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

---

[4] **ARTÍCULO N° 26: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

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

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

Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del seguro, en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el contrato de seguro, comunicándoselo a EL CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. Corresponde a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

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

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Asimismo, cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

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

En caso de Muerte Natural, se debe presentar:

- Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)

- Certificado de defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.

- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del ASEGURADO TITULAR**.** Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado fue atendido**.**
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro, en caso esta Póliza de Seguro haya sido endosada a favor de una Entidad Financiera (original).[5]
- Copia Certificada u original de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o el testamento del Asegurado, o la Resolución Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado (1). La Partida registral de inscripción de la sucesión intestada o del testamento se obtiene en las oficinas de Registros Públicos del país. La Resolución Judicial se gestiona ante un Juzgado de Familia o Paz Letrado, dependiendo de la localidad.

[5] La empresa ha señalado que este seguro, no será ofrecido como condición para contratar operaciones crediticias, por lo que no se recogen las disposiciones de la Resolución SBS N° 1147-2021; sin embargo, indica que es un seguro que podrá ser endosado en virtud de una operación crediticia, a solicitud del contratante.

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

En caso de Muerte Accidental se debe presentar, adicionalmente a la documentación anteriormente detallada, los siguientes documentos:

- Informe Policial Completo con conclusiones o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia (2).
- Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda, (original o certificación de reproducción notarial) (2). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.

- Dosaje Etílico (en caso de muerte por accidente de tránsito) y el Estudio Químico Toxicológico (ambos en copia simple) (2). Pueden estar incluido en el Informe policial. Se obtienen en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico.

1. Siempre y cuando en la Solicitud de seguro, no se haya designado beneficiario.
2. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

En caso de muerte presunta esta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a LA COMPAÑIA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de LA COMPAÑIA se encontrará suspendido hasta la recepción de la copia certificada u original de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Los documentos obligatorios, antes señalados, de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que LA COMPAÑÍA requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o de la SBS, en caso EL ASEGURADO o BENEFICIARIO no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, en caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE 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. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

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

ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(…)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

c) Vía arbitral

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

(…)

ARTÍCULO N° 19: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La renovación de la póliza se indicará en las condiciones particulares, según lo que pacten EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.

- En caso la renovación sea facultativa, y el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de esta, será necesario que presente su solicitud de renovación a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares:

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

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

- Cuando la renovación de la póliza se pacte de forma automática en el condicionado particular: El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en las condiciones particulares o Solicitud de seguro, según corresponda, siempre que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO cumpla con pagar la prima correspondiente.

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 02/02/2023 11:37:55
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 00348 - 2023 - SBS

En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, a través de cualquiera de los medios pactados en el Condicionado Particular, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados. El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del CONTRATANTE, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación y LA COMPAÑÍA emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza**.**

ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE 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 de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores, bancaseguros o uso de sistemas a distancia, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza correspondiente, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud, siempre que no se haya utilizado ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza. Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición.

ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO N° 29: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN.

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

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: **ZFJECL-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 14 de septiembre de 2023

RESOLUCIÓN SBS
N° 03021-2023

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 28 de agosto de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Futuro Seguro[1]", registrado con Código SBS N° VI1787100059, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 0348-2023 de fecha 02 de febrero de 2023.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 28 de agosto de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Futuro Seguro", registrado con Código SBS N° VI1787100059;

Que, a través de la Resolución SBS N° 0348-2023 de fecha 02 de febrero 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 producto personal, 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 "Vive Tranquilo", "Vida Asegurada", "Futuro Tranquilo" y "Vida con Devolución".

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

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 vida individual de largo plazo, no corresponde la aprobación de la condición mínima establecida en el inciso 2 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, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima prevista en el artículo 10 de las Condiciones Generales del producto “Futuro Seguro”, 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 10 de las Condiciones Generales del producto “Futuro Seguro”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 0348-2023 de fecha 02 de febrero 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 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 “Futuro Seguro”, 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 “Futuro Seguro” 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

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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

(…)

El COMERCIALIZADOR, cuando corresponda, podrá recaudar la prima de El CONTRATANTE, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

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

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

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

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

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

(…)

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

a. Causales de resolución

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a exigir el cobro de 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 del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según lo indicado en este condicionado.

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. La resolución procederá con el aviso a EL CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. Dicha resolución se le informará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa, listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura.
4. Por ejercicio de su derecho de arrepentimiento.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para contratar el seguro o cualquiera de los que se encuentran a su disposición en esta póliza. 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 tiempo transcurrido. La prima por el periodo no cubierto, en caso aplique, se reembolsará en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios contados desde resuelto el seguro y según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro.

   En caso EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO sean personas distintas y EL CONTRATANTE ejerce la facultad de resolver el contrato de seguro, deberá comunicarlo al Asegurado.

6. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme al procedimiento y plazo establecido para ello en el artículo vigésimo séptimo de este condicionado[2].

---

[2] **ARTÍCULO N° 27º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO**
EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas; LA COMPAÑÍA podrá manifestar su voluntad de resolver el Contrato de Seguro dentro de los quince (15) días posteriores de producida dicha comunicación. Si LA COMPAÑÍA opta por resolver el Contrato de Seguro tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si LA COMPAÑÍA opta por continuar con el Contrato de Seguro podrá proponer la modificación del mismo a través del cobro de una extra prima o de modificar las condiciones contractuales. En el caso de la agravación del riesgo no comunicada a LA COMPAÑIA en el plazo anterior, ésta una vez conocida la agravación del riesgo, tiene derecho a resolver el Contrato y percibir la prima por el periodo de seguro en curso.
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. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

i. El CONTRATANTE o ASEGURADO incurran en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
ii. Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA
iii. Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente numeral.
iv. La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la comunicación.

En los supuestos mencionados en los literales i), ii) y iii) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización, la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado. La presente Póliza de Seguro no podrá ser modificada o dejada sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO, siempre que éste no conociera dicho cambio, al momento de la contratación de la presente Póliza.
LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima que corresponda conforme lo indicado en esta cláusula, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro.

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

7. Por revocación del consentimiento del ASEGURADO, en caso el Asegurado sea persona distinta al CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido más adelante en las condiciones generales.

Con excepción del numeral 5, en el cual se describe su procedimiento, en los demás casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE- sin gestión adicional alguna por parte de éste- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y Solicitud de Seguro, según corresponda, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de resuelto el seguro. Sin perjuicio a lo antes señalado, se precisa que los numerales 6 y 7, precedentes, también, cuenta con un tratamiento puntual para la devolución de prima, conforme a lo descrito en sus artículos respectivos.

b. Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

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

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

c. Causales de nulidad

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

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente[3] que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA

---

[3] **ARTÍCULO N° 26: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**
Según lo indicado en el Artículo Vigésimo quinto de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Si las declaraciones mencionadas fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes, bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello, que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del contrato de seguro, siempre y cuando, haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo Décimo de este documento.
Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO se pueden producir las siguientes situaciones:
Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del seguro, en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el contrato de seguro, comunicándoselo a EL CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. Corresponde a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.
Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.

2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad.
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro.
4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución se realizará -sin gestión adicional alguna por parte de éste- en un plazo de treinta (30) días desde que se notificó la nulidad. Salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del numeral 1 del presente literal c), 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.

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

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

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

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

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se vea afectada en la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. Si el incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

Asimismo, cuando el ASEGURADO o el BENEFICIARIO prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

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

En caso de Muerte Natural, se debe presentar:

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

- Partida o Acta de Defunción. (copia certificada de Reniec o certificación de reproducción notarial)
- Certificado de defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el ASEGURADO o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.
- Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada del ASEGURADO TITULAR. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado fue atendido.
- Estado de cuenta del préstamo a la fecha del siniestro, en caso esta Póliza de Seguro haya sido endosada a favor de una Entidad Financiera (original)[4].
- Copia Certificada u original de la Partida Registral donde conste inscrito el Acta de Sucesión Intestada o el testamento del Asegurado, o la Resolución Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado (1). La Partida registral de inscripción de la sucesión intestada o del testamento se obtiene en las oficinas de Registros Públicos del país. La Resolución Judicial se gestiona ante un Juzgado de Familia o Paz Letrado, dependiendo de la localidad.

En caso de Muerte Accidental se debe presentar, adicionalmente a la documentación anteriormente detallada, los siguientes documentos:

- Informe Policial Completo con conclusiones o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia (2).
- Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda, (original o certificación de reproducción notarial) (2). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.
- Dosaje Etílico (en caso de muerte por accidente de tránsito) y el Estudio Químico Toxicológico (ambos en copia simple) (2). Pueden estar incluido en el Informe policial. Se obtienen en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional del Perú. El estudio Químico de toxicología es emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Publico, y es adicional al Dosaje etílico.

1. Siempre y cuando en la Solicitud de seguro, no se haya designado beneficiario.
2. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

En caso de muerte presunta esta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a LA COMPAÑIA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de LA COMPAÑIA se encontrará suspendido hasta la recepción de la copia certificada u original de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Los documentos obligatorios, antes señalados, de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa;

[4] La empresa ha señalado que este seguro, no será ofrecido como condición para contratar operaciones crediticias, por lo que no se recogen las disposiciones de la Resolución SBS N° 1147-2021; sin embargo, indica que es un seguro que podrá ser endosado en virtud de una operación crediticia, a solicitud del contratante.

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

salvo que LA COMPAÑÍA requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o de la SBS, en caso EL ASEGURADO o BENEFICIARIO no dieran su autorización. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, en caso la Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE 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. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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

ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(…)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

c) Vía arbitral

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

ARTÍCULO N° 19: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La renovación de la póliza se indicará en las condiciones particulares, según lo que pacten EL CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA.

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

- En caso la renovación sea facultativa, y el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de esta, será necesario que presente su solicitud de renovación a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares:

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

- Cuando la renovación de la póliza se pacte de forma automática en el condicionado particular: El contrato de seguro se renovará automáticamente en las mismas condiciones pactadas en la fecha de su celebración al término de la vigencia establecida en las condiciones particulares o Solicitud de seguro, según corresponda, siempre que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO cumpla con pagar la prima correspondiente.

En caso LA COMPAÑÍA considere necesario incorporar modificaciones con ocasión de la renovación de la póliza deberá dirigir una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, a través de cualquiera de los medios pactados en el Condicionado Particular, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato, detallando las modificaciones en caracteres destacados. El CONTRATANTE cuenta con un plazo no menor a treinta (30) días, previos al vencimiento del contrato, para manifestar su rechazo con la propuesta. Ante el silencio del CONTRATANTE, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones de la renovación y LA COMPAÑÍA emitirá la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones. En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación automática de la póliza.

ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE 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 de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta remitida por LA COMPAÑÍA y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores, bancaseguros o uso de sistemas a distancia, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza correspondiente, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud, siempre que no se haya utilizado

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: **TGZJXK-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 14/09/2023 17:18:02
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03021 - 2023 - SBS

ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza. Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición.

ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO N° 29: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN

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

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: **TGZJXK-001**