Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 16 de Setiembre de 2026

RESOLUCIÓN SBS
N° 02285-2026

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 "Seguro de Invalidez por Accidente"[1], registrado con Código SBS Nº AE1786100016, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS Nº 01637 - 2023 de fecha 08 de mayo 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 "Seguro de Invalidez por Accidente", registrado con Código SBS Nº AE1786100016;

Que, a través de la Resolución SBS Nº 01637 - 2023 de fecha 08 de mayo 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 Nº 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 Nº 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 "Oncológico con Retorno" y Onco Indemnizatorio

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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

Que, considerando que nos encontramos ante una póliza de accidentes personales, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS Nº 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta de Mercado, referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes aplicable a los seguros de salud y a la revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante aplicable a los seguros de vida, respectivamente;

Que, la presente resolución modifica las condiciones mínimas previstas en los artículos 11 y 15 del Condicionado General del producto "Seguro de Invalidez por Accidente", 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 "Seguro de Invalidez por Accidente", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS Nº 01637 - 2023 de fecha 08 de mayo 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 "Seguro de Invalidez por Accidente", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero. - Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Invalidez por Accidente" modificado, conjuntamente con la 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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 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 incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta a EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que se dispone para realizar el pago antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro, según corresponda y adicionalmente, a cualquiera de los datos de contacto brindados por el ASEGURADO que permitan informar de manera cierta. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

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

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

Por otro lado, Si LA 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 a través de 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 N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.

2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o

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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

ASEGURADO. La resolución opera desde el día de notificado EL CONTRATANTE y conforme las condiciones establecidas en el artículo vigésimo séptimo[2] de este condicionado.

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la documentación obligatoria completa listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura, conforme a lo establecido en el artículo décimo tercero[3] de este condicionado. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. La resolución operará desde el día de notificada la comunicación respectiva a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico proporcionado.

4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo, a la otra parte, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro o cualquiera de los otros mecanismos de contacto declarados en la póliza. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y en caso corresponda, reembolsar la prima proporcional por el periodo no cubierto. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, esta opera desde la fecha de notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, quien tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

---

[2] **ARTÍCULO Nº 27: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

Según lo indicado en el Artículo Vigésimo sexto de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Si las declaraciones mencionadas fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes, bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello, que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del contrato de seguro, siempre y cuando, haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo Décimo de este documento.
Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y no han transcurrido dos años desde la celebración del contrato, se pueden producir las siguientes situaciones:

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

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

[3] **ARTÍCULO Nº 13: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA**

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

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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

5. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme a lo establecido en el artículo vigésimo octavo[4] de este condicionado. 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.

En los casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, en un plazo no mayor a treinta (30) días de resuelto el seguro y sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima correspondiente al periodo no cubierto, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro.

b) Causales de nulidad

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

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad, por medio fehaciente, con base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.

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

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

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

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c.1 del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por LA COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de estas para el primer año de duración del contrato de seguro.

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

---

[4] **Artículo Nº 28º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.**

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

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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

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

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier punto de venta de El COMERCIALIZADOR o podrá comunicarse con LA COMPAÑÍA por teléfono al 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 incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro obedece a culpa inexcusable del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o si se demuestra que la Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento del plazo obedece a dolo del CONTRATANTE, ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

Documentos2	ITP por accidente de tránsito
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA) en original o en certificación de reproducción notarial.	x
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.	x1
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de 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.	x1
Copia de la Historia Clínica (foliada y fedateada) o Informe médico original en formato de Crecer Seguros. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado su ITT por Accidente de Tránsito.	x1

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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

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

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

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

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales que considere necesarios para la evaluación del siniestro, relacionados a aclaraciones o precisiones sobre la documentación e información obligatoria requerida en esta póliza. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios listados en esta póliza. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.
Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este Artículo, se entenderá que el siniestro queda consentido.

ARTÍCULO 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

(…)

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.

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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

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

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

ARTÍCULO Nº 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores o uso de sistemas a distancia, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, 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 25: 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 contrario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas como señal y constancia de la renovación de la 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: **BPMWTQ-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 17:26:47
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02285 - 2026 - SBS

ii. En caso, la póliza no haya sufrido modificaciones, bastará con la solicitud del CONTRATANTE de 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.

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: **BPMWTQ-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 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 18 de noviembre de 2022

RESOLUCIÓN SBS
N° 03520-2022

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 10 de octubre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Invalidez por Accidente"[1], registrado con Código SBS N° AE1786100016, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2237-2021 de fecha 30 de julio de 2021.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 10 de octubre de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Invalidez por Accidente", registrado con Código SBS N° AE1786100016;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2237-2021 de fecha 30 de julio de 2021, 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 las condiciones mínimas solicitadas;

---

[1] También denominado "Oncológico con retorno" y "Onco Indemnizatorio".

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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

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

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 10 y 21 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de invalidez por accidente", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 10 y 21 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Invalidez por Accidente", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2237-2021 de fecha 30 de julio de 2021, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro de Invalidez por Accidente", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme con lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Invalidez por Accidente" modificado, conjuntamente con la 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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

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

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

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 y adicionalmente, a cualquiera de los datos de contacto brindados por el ASEGURADO que permitan informar de manera cierta. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

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

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

Por otro lado, Si LA 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 a través de un proceso judicial o arbitral.

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

a) Causales de resolución

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

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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

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

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

En los casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, en un plazo no mayor a treinta (30) días de resuelto el seguro y sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima correspondiente al periodo no cubierto, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro.

b) Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

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

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

c) Causales de nulidad

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

1. Si EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO incurren en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable. Para tales efectos, LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días calendarios para invocar la nulidad en base a la presente causal, plazo que se computará desde que LA COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta.

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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

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

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c.1 del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por LA COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de estas para el primer año de duración del contrato de seguro.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Documentos[2]	ITP por accidente de tránsito
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y	x

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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA) en original o en certificación de reproducción notarial.	
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.	x[1]
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de 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.	x[1]
Copia de la Historia Clínica (foliada y fedateada) o Informe médico original en formato de Crecer Seguros. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado su ITT por Accidente de Tránsito.	x[1]

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

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

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

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

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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

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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 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 20: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

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

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En caso la presente póliza sea comercializada a través de comercializadores o uso de sistemas a distancia, y en tanto no sea condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE podrá resolver la póliza, sin expresión de causa y sin estar sujeto a penalidad alguna, dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la póliza o de la nota de cobertura provisional, 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.

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: **LABTWG-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 18/11/2022 13:47:59
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 03520 - 2022 - SBS

ARTÍCULO N° 25: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza no es de renovación automática, por lo que, en caso el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de la misma, será necesario que presente su solicitud por escrito a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares.

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

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

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: **LABTWG-001**

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 31 ENE. 2018

Resolución S.B.S
N° 404 - 2018

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 10 de octubre de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, así como sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Invalidez por Accidente";

CONSIDERANDO:

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

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

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

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

a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el

procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.

b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.

c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

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

f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.

g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.

j. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.

k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.

l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

m. Otras que determine la Superintendencia.

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

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

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que 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 la naturaleza y características del producto denominado "Seguro de Invalidez por Accidente", no resulta aplicable la condición referida al derecho de revocación de consentimiento por parte del asegurado, en tanto el riesgo técnico del producto es "accidentes personales";

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia;

RESUELVE:

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

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N° AE1786100016.

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

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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

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

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 a través de un proceso judicial o arbitral[1].

(...)

[1] El extremo de la presente cláusula se considera conforme en virtud de lo señalado por la compañía, en tanto el cobro de gastos de cobranza y/o intereses no se tratará de un cobro a discreción de Crecer Seguros, sino que dichos montos serían consecuencia de un pronunciamiento judicial o arbitral.

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

a) Causales de resolución

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

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable. La COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución de la Póliza, según corresponda.
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.
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 con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Para tales efectos, es necesario una comunicación de EL CONTRATANTE en tal sentido, adjuntando copia de su DNI, pudiendo usarse los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro.

LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE–, en un plazo no mayor a treinta (30) días, y sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, según corresponda.

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

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de treinta (30) días desde que se declaró la nulidad.

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

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

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

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

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.

Lo indicado en el párrafo precedente no aplica en caso de culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO, cuando la falta de aviso afecte la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro; o en caso de dolo por parte de estos, en cuyo caso LA ASEGURADORA se libera del pago de la indemnización. En el supuesto de culpa inexcusable, esta sanción no se producirá si se prueba que LA COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

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

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR los siguientes documentos obligatorios detallados en la tabla adjunta.

Documentos2	ITP por accidente de tránsito
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA) en original o en certificación de reproducción notarial.	x
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple).	x1
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial).	x1
Copia de la Historia Clínica (foliada y fedateada) o Informe médico original en formato de Crecer Seguros.	x1

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

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

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o en su perjuicio de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (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 aprobado.

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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

(...)

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.

(...)

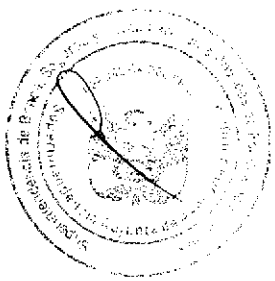
ARTÍCULO 20: MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

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

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

Para tal fin, EL CONTRATANTE que quiera hacer uso de este derecho, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.



ARTÍCULO N° 25: 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.

ARTÍCULO N° 26: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES A LA FECHA DE RENOVACIÓN

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.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el presente artículo, y cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en dicha renovación , esta última deberá cursar aviso por escrito a EL CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

En tal supuesto, EL CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA. En caso EL CONTRATANTE manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 30 de julio de 2021

RESOLUCIÓN SBS
N° 02237-2021

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

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

CONSIDERANDO:

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

Que, a través de la Resolución SBS N° 404-2018, esta Superintendencia aprobó las Condiciones Mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de póliza;

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

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

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

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

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

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

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento de Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

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

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro de Invalidez por Accidente", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta, La Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Invalidez por Accidente" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 404-2018 del 31 de enero de 2018 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

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

(…).

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

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

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

Por otro lado, Si LA 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 a través de un proceso judicial o arbitral.

(…)

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

a) Causales de resolución

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según lo indicado en el artículo vigésimo séptimo[1] de este condicionado.

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

---

[1] **ARTÍCULO N° 27: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

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

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

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

[2] **Artículo N° 28º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.**

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

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

b) Causales de extinción

La presente póliza se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

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

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

c) Causales de nulidad

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

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

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

---

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

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.	
Copia de la Historia Clínica (foliada y fedateada) o Informe médico original en formato de Crecer Seguros. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado su ITT por Accidente de Tránsito.	x1

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

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

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

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

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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

ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(…)

b) Vía judicial

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

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

c) Vía arbitral

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

(…)

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

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

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

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

(…)

ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO N° 25: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)
Fecha y hora de firma: 30/07/2021 10:35:38
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02237 - 2021 - SBS

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 contario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

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

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: **V6U4F6-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 08 de mayo de 2023

RESOLUCIÓN SBS
N° 01637-2023

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 10 de marzo de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Invalidez por Accidente"[1], registrado con Código SBS N° AE1786100016, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3520 - 2022 de fecha 18 de noviembre de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 10 de marzo de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Invalidez por Accidente", registrado con Código SBS N° AE1786100016;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3520 - 2022 de fecha 18 de noviembre de 2022, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento del 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;

[1] También denominado "Oncológico con retorno" y "Onco Indemnizatorio".

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

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

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

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

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 10 y 25 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Invalidez por Accidente”, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 10 y 25 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Invalidez por Accidente”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3520 - 2022 de fecha 18 de noviembre de 2022, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

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

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro de Invalidez por Accidente" modificado, conjuntamente con la 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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 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 incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta a EL ASEGURADO y/o CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que se dispone para realizar el pago antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro, según corresponda y adicionalmente, a cualquiera de los datos de contacto brindados por el ASEGURADO que permitan informar de manera cierta. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

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

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

Por otro lado, Si LA 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 a través de un proceso judicial o arbitral.

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

a) Causales de resolución

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 8 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte del CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión del Contrato de Seguro, efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

ASEGURADO. La resolución opera desde el día de notificado EL CONTRATANTE y conforme las condiciones establecidas en el artículo vigésimo séptimo[2] de este condicionado.

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la entrega de la documentación obligatoria completa listada en este condicionado general, para la solicitud de cobertura, conforme a lo establecido en el artículo décimo tercero[3]. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro fraudulenta. La resolución operará desde el día de notificada la comunicación respectiva a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico proporcionado.

4. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA, debiendo comunicarlo, a la otra parte, a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro o cualquiera de los otros mecanismos de contacto declarados en la póliza. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución y en caso corresponda, reembolsar la prima proporcional por el periodo no cubierto. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, esta opera desde la fecha de notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, quien tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

5. Por declaración de agravación del riesgo por parte de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, conforme a lo establecido en el artículo vigésimo octavo[4] de este condicionado. Para efectos

---

[2] **ARTÍCULO N° 27: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**
Según lo indicado en el Artículo Vigésimo sexto de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Si las declaraciones mencionadas fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes, bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello, que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del contrato de seguro, siempre y cuando, haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo Décimo de este documento.
Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y no han transcurrido dos años desde la celebración del contrato, se pueden producir las siguientes situaciones:

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

[3] **ARTÍCULO N° 13: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTA**

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

[4] **Artículo N° 28º: AGRAVACIÓN EN EL RIESGO.**
EL CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, durante el curso del contrato, deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, los hechos y circunstancias que agraven el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas. Comunicada a LA COMPAÑÍA la agravación del riesgo, ésta debe manifestar al CONTRATANTE, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, o modificarlas o resolverlo. Tendrán la consideración de agravaciones del riesgo: a) El cambio de actividad y ocupación del ASEGURADO, aún de carácter temporal, que signifiquen un mayor riesgo de accidentes respecto a la situación declarada previamente a LA COMPAÑÍA. No obstante, no tendrán tal consideración los trabajos o reparaciones domésticas realizadas sin fines lucrativos. b) La incapacidad o invalidez de tipo permanente y las enfermedades de carácter crónico sobrevenidas al ASEGURADO por hechos no amparados por esta Póliza. Cuando LA

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

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.

En los casos que corresponda, LA COMPAÑÍA devolverá a EL CONTRATANTE, en un plazo no mayor a treinta (30) días de resuelto el seguro y sin gestión adicional alguna por parte de éste, la prima correspondiente al periodo no cubierto, en caso de existir, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro.

(…)

c) Causales de nulidad

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

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

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c.1 del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por LA COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de estas para el primer año de duración del contrato de seguro.

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

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

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

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

COMPAÑÍA opte por resolver el contrato tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no le comunica oportunamente la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

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

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

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

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

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

Documentos[2]	**ITP por accidente de tránsito**
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA) en original o en certificación de reproducción notarial.	X
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.	X[1]
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El dosaje etílico es un documento emitido por la Dirección de 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.	X[1]
Copia de la Historia Clínica (foliada y fedateada) o Informe médico original en formato de Crecer Seguros. Se obtiene en el Centro Médico donde el Asegurado ha tratado su ITT por Accidente de Tránsito.	X[1]

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

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

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

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

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

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

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

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE SINIESTRO

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

ARTÍCULO N° 15: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(…)

b) Vía judicial

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

c) Vía arbitral

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

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

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

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

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

ARTÍCULO N° 24: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO N° 25: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La 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 contrario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas 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 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

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: **XWFGZQ-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 08/05/2023 17:08:56
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01637 - 2023 - SBS

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.

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: **XWFGZQ-001**