Firmado digitalmente por: CUEVA MORALES Carlos FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE REGULACION Y JURIDICA
Fecha y hora de firma: 16/09/2026 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 16 de Setiembre de 2026

RESOLUCIÓN SBS
N° 02283-2026

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 "Protección Grupal"[1], registrado con Código SBS Nº VI1787200023, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS Nº 01690 - 2023 de fecha 15 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 "Protección Grupal", registrado con Código SBS Nº VI1787200023;

Que, a través de la Resolución SBS Nº 01690 - 2023 de fecha 15 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 "Crece Tranquilo"

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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

Que, considerando que se trata de un producto de vida grupo particular, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS Nº 41432019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta de Mercado, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución modifica la condición mínima prevista en el artículo 15 del Condicionado General del producto "Protección Grupal", 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 la condición mínima contemplada en el artículo 15 del Condicionado General del producto "Protección Grupal", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS Nº 01690 - 2023 de fecha 15 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 "Protección Grupal", incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero. - Conforme a lo dispuesto en el artículo 18° del Reglamento de Conducta de Mercado, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Protección Grupal" 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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO Nº 9: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(…)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro de la póliza y en específico, de la solicitud – certificado de los ASEGURADOS declarados conforme lo establecido en el Condicionado Particular y Solicitud- Certificado, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO 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 o LA COMPAÑÍA, a la dirección consignada en las Condiciones Particulares. 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 y la solicitud –certificado de los ASEGURADOS declarados, los cuales se consideran resueltos en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que EL CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión, lo cual deberá ser informado por EL CONTRATANTE a LOS ASEGURADOS. Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, LA COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

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 y la solicitud- certificado de seguro de los ASEGURADOS declarados, quedan extintas.

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

Ante la falta de presentación de la declaración por parte del CONTRATANTE con la periodicidad acordada, la COMPAÑÍA mantendrá la cobertura respecto de los ASEGURADOS declarados el periodo anterior, siempre y cuando se siga cumpliendo con el pago de la prima y no se produzca la suspensión de la cobertura o la extinción de la póliza por impago.

ARTÍCULO Nº 11: CAUSALES DE EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

(…)

- **Resolución**

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

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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo Nº 9 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.

2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro conforme a lo establecido en el artículo 8[2] de este condicionado general. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución a EL CONTRATANTE. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

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

1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente de acuerdo con lo señalado en el artículo 18 de este Condicionado General. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.

2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.

3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver la solicitud-certificado. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución al ASEGURADO. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la solicitud-certificado original.

---

[2] **ARTÍCULO Nº 8: RESOLUCION DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE.**

EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa presentando una solicitud en dicho sentido y acompañando la siguiente documentación: Carta de resolución anticipada debidamente suscrita, Ficha RUC de la empresa, Copia Literal de los Poderes que acrediten a su(s) representante(s) y Copia del Documento de Identidad de su(s) representante(s). La resolución antes indicada podrá realizarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó EL CONTRATANTE para contratar el seguro. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto. Una vez resuelto el Contrato, LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación.

En caso corresponda, LA COMPAÑIA devolverá en el plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del seguro, la prima no consumida – en forma prorrateada- que hubiese sido recibida, sin intereses y sin cobro de ninguna penalidad.

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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

4. Por ejercicio del derecho de resolución de la solicitud certificado, por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la póliza y en la solicitud-certificado, utilizando cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado de Seguro. La resolución operará a los treinta (30) días de recibida la comunicación en la que EL ASEGURADO manifiesta su voluntad de resolver su Solicitud-Certificado de Seguro.

5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO debiendo comunicarlo a la otra parte utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en la Solicitud-Certificado. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.

6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Contrato de Seguro. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución a EL ASEGURADO.

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

En los numerales, a.2, a.3, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente por el periodo efectivamente cubierto. Asimismo, para los numerales a.3, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional y deduciendo los gastos administrativos que correspondan; los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y, en su oportunidad se encontraran precisados en el Condicionado Particular o Solicitud-Certificado. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución de la Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **Nulidad de la póliza**

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

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

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

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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

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

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

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

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

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

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante y deduciendo los gastos administrativos, en caso correspondan, los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y en su oportunidad, estarán precisados en el Condicionado Particular o la Solicitud-Certificado, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

ARTÍCULO Nº 12: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE y/o EL BENEFICIARIO deberán 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, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, en caso de culpa leve, 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.

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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

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 acaso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, los documentos obligatorios detallados en la tabla adjunta (1).

Documentos (2)	Muerte natural	Muerte accidental	ITP por accidente	IPT por enfermedad
Documento Oficial de Identidad del Asegurado (copia)			X	X
Certificado de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el asegurado o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.	X	X		
Partida o Acta de defunción (copia certificada expedida por el RENIEC o certificado de reproducción notarial)	X	X		
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.		X(3)		
Protocolo de Necropsia (copia simple). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.		X(3)		
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		X(3)	X(3)	
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El Estudio Químico Toxicológico es adicional al Dosaje Etílico.		X(3)	X(3)	

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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica del ASEGURADO o Informe Médico original en Formato de LA COMPAÑÍA.	X			X
Documento Oficial de Identidad del Beneficiario	X	X		
Dictamen o Certificado Médico 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	X

(1) La Solicitud -Certificado de Seguro puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de cobertura, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en estos documentos.

(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.

(3) Siempre y cuando se le haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que LA COMPAÑÍA requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago.

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

Asimismo, en caso LA COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S) deberá solicitarlos 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 13: PAGO DE SINIESTRO

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

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

(…)

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

b) Vía judicial

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

c) Vía arbitral

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

ARTÍCULO Nº 19: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DURANTE SU VIGENCIA

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.

La COMPAÑÍA deberá proporcionar al CONTRATANTE documentación suficiente para que ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

En caso EL CONTRATANTE manifieste su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.

ARTÍCULO Nº 20: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación automática, por lo que, en caso LA COMPAÑÍA o EL CONTRATANTE no deseen renovar la misma, deberán dar aviso a su contraparte antes de que opere su renovación.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá cursar aviso por escrito 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 este último caso, LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

En caso EL CONTRATANTE manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará 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: **5KMFD6-001**. 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 17:24:32
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 02283 - 2026 - SBS

ARTÍCULO Nº 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado del Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, comunicando su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición en este documento. En caso, EL ASEGURADO ejerza el derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud de derecho de arrepentimiento; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros y a través del uso de sistemas a distancia.

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.

ARTÍCULO 25: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN

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

Este es un documento electrónico, archivado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente: Código de Verificación: **5KMFD6-001**. La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: ***https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml***

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 20 de mayo de 2022

RESOLUCIÓN SBS
N° 01681-2022

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 14 de julio de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Protección Grupal"[1], registrado con Código SBS N° VI1787200023, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4044-2018 de fecha 16 de octubre de 2018.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 14 de julio de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Protección Grupal", registrado con Código SBS N° VI1787200023;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4044-2018 de fecha 16 de octubre de 2018, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto masivo y personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y

[1] También denominado "Crece Tranquilo".

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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

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

Que, considerando que nos encontramos ante un seguro de vida, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 9, 11, 12, 19, 20, 21 y 25 de las Condiciones Generales del producto "Protección Grupal", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

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

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

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 9, 11, 12, 19, 20, 21 y 25 de las Condiciones Generales del producto "Protección Grupal", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4044-2018 de fecha 16 de octubre de 2018, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Protección Grupal", 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 "Protección Grupal" 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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO N° 9: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(…)
El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro de la póliza y en específico, de la solicitud – certificado de los ASEGURADOS declarados conforme lo establecido en el Condicionado Particular y Solicitud- Certificado, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO 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 o LA COMPAÑÍA, a la dirección consignada en las Condiciones Particulares. 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 y la solicitud –certificado de los ASEGURADOS declarados, los cuales se consideran resueltos en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que EL CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión, lo cual deberá ser informado por EL CONTRATANTE a LOS ASEGURADOS. Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, LA COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

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 y la solicitud- certificado de seguro de los ASEGURADOS declarados, quedan extintas.

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

ARTÍCULO N° 11: CAUSALES DE EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

(…)

- **Resolución**

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

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 9 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se

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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

declararon, según corresponda, para la contratación del seguro, a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución a EL CONTRATANTE. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

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

1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente de acuerdo con lo señalado en el artículo 18 de este Condicionado General. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver la solicitud-certificado. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución al ASEGURADO. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la solicitud-certificado original.
4. Por ejercicio del derecho de resolución de la solicitud certificado, por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la póliza y en la solicitud-certificado, utilizando cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado de Seguro. La resolución operará a los treinta (30) días de recibida la comunicación en la que EL ASEGURADO manifiesta su voluntad de resolver su Solicitud-Certificado de Seguro.
5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO debiendo comunicarlo a la otra parte con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en la Solicitud-Certificado. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima que corresponda por el periodo efectivamente cubierto.
6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Contrato de Seguro. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución a EL ASEGURADO.

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

En los numerales, a.2, a.3, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente por el periodo efectivamente cubierto. Asimismo, para los numerales a.3, b.1,

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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional y deduciendo los gastos administrativos que correspondan; los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y, en su oportunidad se encontraran precisados en el Condicionado Particular o Solicitud-Certificado. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución de la Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **Nulidad De La Póliza**

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

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

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

b. Si al tiempo de la celebración se hubiera producido el Siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

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

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

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

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

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

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante y deduciendo los gastos administrativos, en caso correspondan, los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a 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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

parte correspondiente y en su oportunidad, estarán precisados en el Condicionado Particular o la Solicitud-Certificado, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 12: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE y/o EL BENEFICIARIO deberán 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, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, en caso de culpa leve, 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 acaso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, los documentos obligatorios detallados en la tabla adjunta (1).

Documentos (2)	Muerte natural	Muerte accidental	ITP por accidente	IPT por enfermedad
Documento Oficial de Identidad del Asegurado (copia)			X	X
Certificado de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el asegurado o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.	X	X		
Partida o Acta de defunción (copia certificada expedida por el RENIEC o certificado de reproducción notarial)	X	X		
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.		X(3)		

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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

Protocolo de Necropsia (copia simple). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.		X(3)		
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		X(3)	X(3)	
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El Estudio Químico Toxicológico es adicional al Dosaje Etílico.		X(3)	X(3)	
Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica del ASEGURADO o Informe Médico original en Formato de LA COMPAÑÍA.	X			X
Documento Oficial de Identidad del Beneficiario	X	X		
Dictamen o Certificado Médico 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	X

(1) La Solicitud -Certificado de Seguro puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de cobertura, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en estos documentos.

(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.

(3) Siempre y cuando se le haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente

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

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o 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, en caso LA COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S) deberá solicitarlos 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

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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

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° 13: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado o consentido 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 N° 19: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DURANTE SU VIGENCIA

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.

La COMPAÑÍA deberá proporcionar al CONTRATANTE documentación suficiente para que ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

En caso EL CONTRATANTE manifieste su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.

ARTÍCULO 20: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación automática, por lo que en caso LA COMPAÑÍA o EL CONTRATANTE no deseen renovar la misma deberán dar aviso a su contraparte antes de que opere su renovación.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá cursar aviso por escrito 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.

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: **WCMPPB-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 hard
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 20/05/2022 11:50:57
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01681 - 2022 - SBS

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 este último caso, LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

En caso EL CONTRATANTE manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado del Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, comunicando su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición en este documento, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros y a través del uso de sistemas a distancia.

ARTÍCULO N° 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.

ARTÍCULO 25: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN

EL ASEGURADO puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso EL ASEGURADO sea una persona diferente al CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al CONTRATANTE o ASEGURADO[2], según corresponda, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación.

---

[2] **ARTÍCULO N° 9: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO**
La prima es la contraprestación de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por la cobertura que presta LA COMPAÑÍA. En este tipo de seguro, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberán pagar la prima según el monto, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud - Certificado de Seguro. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL CONTRATANTE.
(…)

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

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 16 OCT. 2018

Resolución S.B.S
N° 4044-2018

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 08 de junio de 2018, 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 "Protección Grupal";

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;

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
República del Perú
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

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

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

Que, considerando que el producto "Protección Grupal" es uno de Vida, no corresponde la aprobación de la condición mínima a que se refiere el literal b) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia referida al Tratamiento de Preexistencias;

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 "Protección Grupal", 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° VI1787200023.

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 "Protección Grupal", 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 sesenta (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.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
REPÚBLICA DEL PERÚ
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORÍA JURÍDICA

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 9: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(...)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro de la póliza y en específico, de las solicitud – certificado de los ASEGURADOS declarados en el primer párrafo, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO 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 o LA COMPAÑÍA, a la dirección consignada en las Condiciones Particulares. 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 y las solicitud –certificado de los ASEGURADOS declarados, los cuales se consideran resueltos en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que EL CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión, lo cual deberá ser informado por EL CONTRATANTE a LOS ASEGURADOS. Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, LA COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

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 y la solicitud- certificado de seguro de los ASEGURADOS declarados, quedan extintas.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo además los gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento, siendo estos últimos conceptos acreditados mediante un proceso judicial o arbitral. Ante la falta de presentación de la declaración por parte del CONTRATANTE con la periodicidad acordada, la COMPAÑÍA mantendrá la cobertura respecto de los ASEGURADOS declarados el periodo anterior, siempre y cuando se siga cumpliendo con el pago de la prima y no se produzca la suspensión de la cobertura o la extinción de la póliza por impago.

ARTÍCULO N° 11: 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:

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
REPÚBLICA DEL PERÚ
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 9 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 debe ofrecer a EL CONTRATANTE la revisión de la póliza en un plazo de treinta (30) días computado desde la constatación de la declaración inexacta o reticente.

El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que EL CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado. A falta de aceptación, LA COMPAÑÍA puede resolver la póliza mediante comunicación dirigida a EL CONTRATANTE, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

Cabe precisar que si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, LA COMPAÑÍA no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.

3. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE, debiendo comunicarlo a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución.

4. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

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

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

2. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del ASEGURADO, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en este documento.

3. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 9.

4. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver la solicitud-certificado. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la solicitud-certificado original.

En relación a los supuestos de agravación del riesgo detallados en los numerales 4 de los literales a y b respectivamente, es preciso señalar que el contrato o solicitud- certificado, no podrán ser modificadas o dejadas sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que este no conociera al momento de la celebración del contrato o solicitud –certificado, respectivamente.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
República del Perú
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO optase por la resolución del Contrato o Solicitud-Certificado, respectivamente, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al periodo no devengado. La devolución de la prima se realizará en forma directa por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la resolución. En los demás casos mencionados, tanto respecto de la póliza como de la Solicitud-Certificado, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados.
(...)

d) Causales de nulidad
La presente póliza será nula desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL CONTRATANTE incurre en declaración inexacta o reticente en su declaración 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.

Asimismo, la Solicitud -Certificado de Seguro será nulo si:
2. La declaración inexacta de la edad de EL ASEGURADO, si su verdadera edad superaba la edad máxima de ingreso, en el momento de entrada en vigencia del contrato.

3. Si al momento de incluir al Asegurado en la declaración, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

4. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En ese caso, LA COMPAÑÍA tiene derecho al reembolso de los gastos incurridos. En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho, en concepto de indemnización, a las primas pactadas para el primer año. En caso de que se produzca alguno de los otros supuestos de nulidad, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de diez (10) días hábiles desde que se declaró la nulidad.

ARTÍCULO N° 12: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE y/o EL BENEFICIARIO deberán 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, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, en caso de culpa leve, 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

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
República del Perú
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

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 acaso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, los siguientes documentos obligatorios detallados en la tabla adjunta (1).

Documentos (2)	Muerte natural	Muerte accidental	ITP por accidente	IPT por enfermedad
Documento Oficial de Identidad del Asegurado (copia)			X	X
Certificado de Defunción (original o certificación de reproducción notarial)	X	X		
Partida o Acta de defunción (copia certificada expedida por el RENIEC o certificado de reproducción notarial)	X	X		
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial)		X(3)		
Protocolo de Necropsia (copia simple)		X(3)		
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple)		X(3)	X(3)	
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia).		X(3)	X(3)	
Copia debidamente foliada y fedeateada de Historia Clínica del ASEGURADO o Informe Médico original en Formato de LA COMPAÑÍA.	X			X
Documento Oficial de Identidad del Beneficiario	X	X		
Dictamen o Certificado Médico 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	X

(1) La Solicitud -Certificado de Seguro puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de cobertura, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en estos documentos.
(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.
(3) Siempre y cuando se le haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa;

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
República del Perú
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

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 y/o información que permitan aclarar y/o brindar precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada. La información y/o documentación adicional mencionada deberán ser solicitadas dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios.

Esto suspenderá el plazo con el que cuenta la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

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

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado o consentido 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 N° 19: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DURANTE SU VIGENCIA

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.

La COMPAÑÍA deberá proporcionar al CONTRATANTE documentación suficiente para que ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
República del Perú
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

ARTÍCULO 20: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación anual automática, por lo que en caso alguna de LA COMPAÑÍA o EL CONTRATANTE no deseen renovar la misma deberán dar aviso a su contraparte antes de que opere su renovación.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá cursar aviso por escrito 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.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado de Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, siempre que no sea condición para contratar operaciones crediticias, comunicando su decisión a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las cobertura y/o beneficios de la presente póliza.

El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de productos se dé a través de comercializadores y a través del uso de sistemas a distancia de LA COMPAÑÍA.

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.

ARTÍCULO 26: DERECHO DE REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO

El ASEGURADO tiene derecho de comunicar a LA COMPAÑÍA, por escrito, la revocación de su consentimiento de mantener su condición de ASEGURADO de la presente Póliza. La resolución por la presente causal operará solo respecto a la solicitud – certificado del ASEGURADO, desde la recepción de la citada comunicación por parte de la COMPAÑÍA.

(...)

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
República del Perú
Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 15 de mayo de 2023

RESOLUCIÓN SBS
N° 01690-2023

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 20 de septiembre de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Protección Grupal"[1], registrado con Código SBS N° VI1787200023, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1681-2022 de fecha 20 de mayo de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 20 de septiembre de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Protección Grupal", registrado con Código SBS N° VI1787200023;

Que, a través de la Resolución SBS N° 1681-2022 de fecha 20 de mayo de 2022, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto personal y masivo, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17° del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y

[1] También denominado "Crece Tranquilo".

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

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

Que, considerando que se trata de un producto de vida grupo particular, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el inciso 2 del párrafo 16.1 del artículo 16° del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento de Conducta, referida a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los artículos 11 y 21 de las Condiciones Generales del producto "Protección Grupal", 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, 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 11 y 21 de las Condiciones Generales del producto "Protección Grupal", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 1681-2022 de fecha 20 de mayo de 2022, solicitada por la Compañía, tal como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Protección Grupal", 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 "Protección Grupal" 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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO N° 9: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(…)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de seguro de la póliza y en específico, de la solicitud – certificado de los ASEGURADOS declarados conforme lo establecido en el Condicionado Particular y Solicitud- Certificado, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación; siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y ASEGURADO 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 o LA COMPAÑÍA, a la dirección consignada en las Condiciones Particulares. 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 y la solicitud –certificado de los ASEGURADOS declarados, los cuales se consideran resueltos en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que EL CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión, lo cual deberá ser informado por EL CONTRATANTE a LOS ASEGURADOS. Cuando la resolución se produzca por incumplimiento en el pago de la prima, LA COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

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 y la solicitud- certificado de seguro de los ASEGURADOS declarados, quedan extintas.

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

Ante la falta de presentación de la declaración por parte del CONTRATANTE con la periodicidad acordada, la COMPAÑÍA mantendrá la cobertura respecto de los ASEGURADOS declarados el periodo anterior, siempre y cuando se siga cumpliendo con el pago de la prima y no se produzca la suspensión de la cobertura o la extinción de la póliza por impago.

ARTÍCULO N° 11: CAUSALES DE EXTINCIÓN, RESOLUCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

(…)

- **Resolución**

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

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 9 de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura.
2. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL CONTRATANTE debiendo comunicarlo a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó o se declararon, según corresponda, para la contratación del seguro conforme a lo establecido en el artículo 8 de este condicionado general[1]. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA opta por resolver el contrato. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución a EL CONTRATANTE. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

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

1. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente de acuerdo con lo señalado en el artículo 18 de este Condicionado General. LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de treinta (30) días calendarios desde la presentación de toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento.
2. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.
3. Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA opta por resolver la solicitud-certificado. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución al ASEGURADO. Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones de la solicitud-certificado original.
4. Por ejercicio del derecho de resolución de la solicitud certificado, por modificaciones autorizadas por EL CONTRATANTE en la póliza y en la solicitud-certificado, utilizando cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios, que se ponen a su disposición en la Solicitud – Certificado de Seguro. La resolución operará a los treinta (30) días de recibida la comunicación en la que EL ASEGURADO manifiesta su voluntad de resolver su Solicitud-Certificado de Seguro.

---

[1] **ARTÍCULO N° 8: RESOLUCION DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE**
EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa presentando una solicitud en dicho sentido y acompañando la siguiente documentación: Carta de resolución anticipada debidamente suscrita, Ficha RUC de la empresa, Copia Literal de los Poderes que acrediten a su(s) representante(s) y Copia del Documento de Identidad de su(s) representante(s). La resolución antes indicada podrá realizarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que utilizó EL CONTRATANTE para contratar el seguro. Si EL CONTRATANTE opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto. Una vez resuelto el Contrato, LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación.
En caso corresponda, LA COMPAÑIA devolverá en el plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del seguro, la prima no consumida – en forma prorrateada- que hubiese sido recibida, sin intereses y sin cobro de ninguna penalidad.

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

5. Por decisión unilateral y sin expresión de causa de EL ASEGURADO debiendo comunicarlo a la otra parte utilizando cualquiera de los mecanismos de comunicación dispuestos por LA COMPAÑÍA, detallados en este documento o en la Solicitud-Certificado. Si EL ASEGURADO opta por la resolución, esta opera desde notificada la solicitud de resolución a LA COMPAÑÍA, esta última tiene derecho a la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto.
6. Por declaración inexacta o reticente, siempre que está se hubiera producido sin dolo o culpa inexcusable, conforme a lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Contrato de Seguro. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación de resolución a EL ASEGURADO.

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

En los numerales, a.2, a.3, b.1, b.3, b.4, b.5 y b.6, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente por el periodo efectivamente cubierto. Asimismo, para los numerales a.3, b.1, b.3 y b.6 LA COMPAÑÍA procederá con la devolución de la prima correspondiente al periodo no devengado a EL ASEGURADO o CONTRATANTE, según corresponda, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la fecha de resolución de la Solicitud-certificado o Póliza. En el caso de los numerales a.2, b.4 y b.5. corresponderá la devolución de la prima por el periodo no devengado, en un plazo de treinta (30) días calendario desde la recepción de la solicitud de resolución del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, sin gestión adicional y deduciendo los gastos administrativos que correspondan; los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y, en su oportunidad se encontraran precisados en el Condicionado Particular o Solicitud-Certificado. La devolución de la prima no devengada se realizará a través del CONTRATANTE o directamente al ASEGURADO, según corresponda.

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

La resolución de la Solicitud Certificado deberá posteriormente ser comunicada a EL CONTRATANTE.

- **Nulidad De La Póliza**

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

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

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

     En el supuesto indicado en el párrafo anterior, la Compañía deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.
  d. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, al momento de celebración del Contrato, hubiere excedido los límites establecidos en las Condiciones

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

Particulares. En este caso, se procederá con la devolución de las primas pagadas correspondientes.

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

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

La Compañía devolverá el íntegro de las Primas pagadas en un plazo de 30 días calendario de declarada la nulidad, sin intereses al Contratante y deduciendo los gastos administrativos, en caso correspondan, los mismos que serán debidamente sustentados mediante comunicación escrita a la parte correspondiente y en su oportunidad, estarán precisados en el Condicionado Particular o la Solicitud-Certificado, salvo en aquellos casos en que la nulidad del Contrato se hubiere producido en virtud del literal c) del presente artículo, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía, quien tiene derecho al cobro de las mismas para el primer año de duración del contrato de seguro.

ARTÍCULO N° 12: AVISO DEL SINIESTRO, SOLICITUD Y PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE y/o EL BENEFICIARIO deberán 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, conforme a los medios de comunicación pactados en la presente póliza.

El incumplimiento del plazo antes señalado no constituye causal de rechazo del siniestro. Sin embargo, en caso de culpa leve, 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 acaso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

Para solicitar la cobertura correspondiente, EL BENEFICIARIO deberá entregar a LA COMPAÑÍA o al EL COMERCIALIZADOR, en caso corresponda, los documentos obligatorios detallados en la tabla adjunta (1).

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

Documentos (2)	Muerte natural	Muerte accidental	ITP por accidente	IPT por enfermedad
Documento Oficial de Identidad del Asegurado (copia)			X	X
Certificado de Defunción (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde fallece el asegurado o es emitido por el medico que certifica la muerte en el domicilio.	X	X		
Partida o Acta de defunción (copia certificada expedida por el RENIEC o certificado de reproducción notarial)	X	X		
Certificado de Necropsia (original o certificación de reproducción notarial). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.		X(3)		
Protocolo de Necropsia (copia simple). Se realiza la solicitud en el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación.		X(3)		
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		X(3)	X(3)	
Dosaje Etílico y Estudio Químico Toxicológico (copia simple). (Puede estar incluido en el Informe policial y Protocolo de necropsia). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia. El Estudio Químico Toxicológico es adicional al Dosaje Etílico.		X(3)	X(3)	
Copia debidamente foliada y fedateada de Historia Clínica del ASEGURADO o Informe Médico original en Formato de LA COMPAÑÍA.	X			X
Documento Oficial de Identidad del Beneficiario	X	X		
Dictamen o Certificado Médico 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	X

(1) La Solicitud -Certificado de Seguro puede indicar la presentación de menos documentos obligatorios que los aquí listados. En este caso, junto con la solicitud de cobertura, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en estos documentos.

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

(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.

(3) Siempre y cuando se le haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente

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

Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o BENEFICIARIO, o 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, en caso LA COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, como informes, declaraciones, certificados médicos y demás documentos adicionales relacionados a la documentación e información presentada por el ASEGURADO, CONTRATANTE O BENEFICIARIO(S) deberá solicitarlos 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° 13: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado o consentido 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 N° 19: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DURANTE SU VIGENCIA

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: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

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

La COMPAÑÍA deberá proporcionar al CONTRATANTE documentación suficiente para que ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al contrato.

En caso EL CONTRATANTE manifieste su disconformidad con las modificaciones propuestas durante la vigencia del contrato, no operará la renovación de la póliza, cuando corresponda.

ARTÍCULO 20: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIÓN DE CONDICIONES DE LA PÓLIZA

La presente póliza es de renovación automática, por lo que, en caso LA COMPAÑÍA o EL CONTRATANTE no deseen renovar la misma, deberán dar aviso a su contraparte antes de que opere su renovación.

En caso de renovación de la póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, y cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en dicha renovación, esta última deberá cursar aviso por escrito 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 este último caso, LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

En caso EL CONTRATANTE manifiesta su disconformidad con las modificaciones propuestas, no operará la renovación de la póliza.

ARTÍCULO N° 21: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que el ASEGURADO recibe la Solicitud - Certificado del Seguro, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, comunicando su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición en este documento. En caso, EL ASEGURADO ejerza el derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud de derecho de arrepentimiento; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros y a través del uso de sistemas a distancia.

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.

ARTÍCULO 25: CONSENTIMIENTO DEL TERCERO Y SU REVOCACIÓN

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **C9Q8WY-001**

Firmado digitalmente por: GUILLEN RISPA Mila Luz FAU 20131370564 soft
Cargo: SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA
Fecha y hora de firma: 15/05/2023 15:57:39
N° de documento: RESOLUCIÓN SBS N 01690 - 2023 - SBS

EL ASEGURADO puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso EL ASEGURADO sea una persona diferente al CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA, desde la recepción del documento que contiene la solicitud de revocación, cesará la cobertura del riesgo, devolviendo la prima pagada al CONTRATANTE o ASEGURADO[2], según corresponda, bajo el mismo método de pago utilizado, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato tuvo vigencia, dentro de los treinta (30) días siguientes contados desde la recepción de la solicitud de revocación.

[2] **ARTÍCULO N° 9: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO**
La prima es la contraprestación de EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO por la cobertura que presta LA COMPAÑÍA. En este tipo de seguro, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberán pagar la prima según el monto, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud - Certificado de Seguro. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas a EL CONTRATANTE.
(…)

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico, archivado por la **Superintendencia de Banca, Seguros y AFP**. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: ***https://servicios.sbs.gob.pe/VerificaSBS/validacion***, ingresando el siguiente Código de Verificación: **C9Q8WY-001**