



**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 02 de julio de 2014



**OFICIO N° 22583-2014-SBS**

Señor  
Gerente General  
**BNP PARIBAS CARDIF S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS**  
Av. Canaval y Moreyra N° 380, Piso 11  
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 4218-2014 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
**MARCO OJEDA PACHECO**  
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-16704



**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

Lima, 02 JUL. 2014

*Resolución S.B.S*  
*N° 4218 - 2014*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por BNP PARIBAS CARDIF (en adelante, CARDIF) mediante cartas de fecha 07 de marzo, 19 y 25 de junio de 2014, 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, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas de la póliza denominada "Seguro Vida CAFAE CARDIF";

**CONSIDERANDO:**

Que, la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, dispone que 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 N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, en adelante 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 relacionadas a los siguientes aspectos:

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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

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

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Transparencia y otras disposiciones que emita esta Superintendencia, 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,

2





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

En consecuencia, 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,

Que, de conformidad con lo indicado en la solicitud presentada por CARDIF, mediante carta de fecha de 07 de marzo, se ha considerado para efectos de la presente revisión que el producto "Seguro Vida CAFAE CARDIF" será comercializado a través de corredores de seguros y tendrá duración mensual;

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

**RESUELVE:**

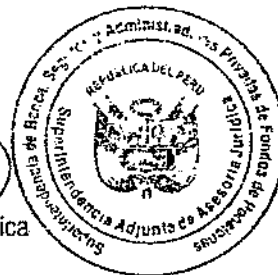
**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas aplicables a la póliza denominada "**Seguro Vida CAFAE CARDIF**" presentada por CARDIF; las cuales se aprueban teniéndose en cuenta que se trata de un producto de vida. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo 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° VI2087200058.

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

Regístrese y comuníquese.

  
**MILA GUILLÉN RISPA**  
Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica





**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

**ANEXO N° 1**  
**CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE**

**ARTÍCULO N° 9: PRIMA Y SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA**

La prima, su modo de calcularla y forma de pago será la indicada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El Contratante y/o Asegurado deberá cancelar las primas en los plazos establecidos, en las oficinas autorizadas por la Compañía o establecimientos autorizados expresamente en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado para el cobro al contado.

El Contratante y/o Asegurado incurrirá en mora si no paga la prima en las fechas establecidas, la cual se produce a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento de la prima. En caso de mora la Compañía podrá cobrar intereses moratorios, de acuerdo a la tasa que se pacte en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado. El interés moratorio en caso corresponda se aplicará a partir del día siguiente de la fecha de vencimiento pactada para el pago de la prima.

El incumplimiento de pago de la prima o de una de las cuotas pactadas, en caso de fraccionamiento de primas establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, originará la suspensión de las coberturas, una vez transcurridos treinta (30) días calendario desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya concedido un Período de Gracia para el pago. La Compañía comunicará al correo electrónico o domicilio físico del Asegurado antes del vencimiento de dicho plazo la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La Compañía no será responsable por los Sinistros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

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

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver la Póliza. La Póliza quedará resuelta, en el plazo de treinta (30) días calendario contado a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver la Póliza. La Compañía tendrá derecho al cobro de las primas, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto. Asimismo, en este caso, una vez resuelto el Contrato por la Compañía, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

Si la Compañía no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento del plazo, el Contrato de Seguros quedará extinguido. Extinguido el Contrato de Seguros, no procederá la Rehabilitación de la Póliza.

Sin perjuicio de lo expuesto, la Compañía podrá compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la Póliza respectiva, contra la indemnización debida al Asegurado y/o Beneficiario, de corresponder el pago del Sinistro.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### ARTICULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro será nulo, es decir, sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- 12.1. Ausencia de interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- 12.2. Inexistencia de riesgo, si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el Siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.
- 12.3. Por reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado, de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.
- 12.4. Declaración inexacta de la edad del Asegurado, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia excede los límites de ingreso establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso de nulidad por las causales establecidas en el numeral 12.1, 12.2 y 12.4 la Compañía procederá a devolver las primas pagadas sin intereses, pudiendo no obstante descontar los gastos Administrativos incurridos los cuales se encontrarán debidamente sustentados.

En caso de nulidad por la causal establecida en el numeral 12.3 la Compañía retendrá el monto de las primas pagadas acordadas para el primer año de duración a título indemnizatorio, perdiendo el Contratante y/o Asegurado el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

Cabe precisar que se consideran dolosas o con culpa inexcusable a aquellas declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado que fueron materia de una pregunta expresa por parte de la Compañía o de una declaración expresa suscrita por el Contratante y/o Asegurado.

Desde el momento en que el Asegurado y/o Contratante incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y nulos los que pudieran haberse generado. El Asegurado y/o Contratante, perderán automáticamente todo derecho a reclamar indemnización relacionado con la Póliza.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización por algún Siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedarán automáticamente obligados frente a la Compañía a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

### ARTICULO N° 13: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

- 13.1. La falta de pago de la prima, en caso la Compañía opte por resolver la póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolver la Póliza.
- 13.2. Reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas por parte del Asegurado.
- 13.3. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa grave del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.
- 13.4. Incumplimiento de las cargas del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario previstas en el numeral 17.2 y/o 17.4 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- inexcusable y haga perder el derecho a ser indemnizado y/o de la carga prevista en el numeral 17.3 del artículo 17° de las Condiciones Generales siempre que medie dolo o culpa inexcusable.
- 13.5. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Asegurado y/o Contratante mediante un previo aviso por escrito de treinta (30) días calendarios a la Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato.
- 13.6. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima y/o de la Suma Asegurada prevista para cada cobertura propuesta por la Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante y/o Asegurado. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendarios contados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendarios para que el Contratante se pronuncie sobre la aceptación o rechazo.

La resolución del Contrato de Seguros en los supuestos señalados en los numerales 13.2, 13.3 y 13.4. operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Asegurado Titular y/o Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del Asegurado Titular y/o Contratante.

En el supuesto señalado en el numeral 13.5 y de tratarse de un Seguro Grupal, el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del Contrato de Seguros.

En el supuesto señalado en el numeral 13.1 la Compañía tiene derecho al cobro de la prima, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

En los supuestos señalados en los numerales 13.4 y 13.5. la Compañía devolverá al Contratante y/o Asegurado Titular las primas cobradas de manera proporcional al plazo no corrido.

En los supuestos señalados en los numerales 13.2, 13.3 y 13.6 corresponde a la Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

### ARTÍCULO N° 15: PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA

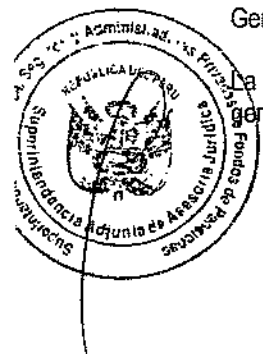
Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

El Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

**ARTÍCULO N° 16: LIQUIDACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía evaluará el Siniestro y procederá a su rechazo o aprobación en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios de recibidos los Documentos Sustentatorios completos, salvo que la Compañía solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes.

En caso de Siniestro se deberán presentar los Documentos Sustentatorios que se detallan a continuación:

**16.1. Para la Cobertura de Vida – Muerte Natural**

- Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Acta de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado.
- Copia del Documento Nacional de identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o de la partida de nacimiento de los menores de edad.
- Copia simple de la Declaratoria de herederos en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.

**16.2. Para la Cobertura de Vida – Muerte Accidental**

En adición a los documentos solicitados para la cobertura de Muerte Natural, será necesaria la presentación de los siguientes documentos:

- Copia simple del Atestado Policial.
- Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

**16.3. Para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente**

- Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado.
- Dosaje etílico y examen toxicológico.
- Copia simple del Atestado Policial.
- Copia simple del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación.

**16.4. Para la Cobertura de Indemnización por Primer Diagnóstico de Enfermedades Graves**

- Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Informe médico en el que se detalle el diagnóstico (fecha de inicio de la Enfermedad, tratamiento realizado, evolución, pronóstico, Enfermedades relacionadas al diagnóstico actual, estado general del paciente).
- Copia de los exámenes y pruebas médicas sobre la Enfermedad.
- Copia simple de la(s) Historia(s) Clínica(s) del Asegurado.
- Adicionalmente a lo antes referido, para los siguientes casos deberá de considerarse lo siguiente:

- **Infarto al Miocardio:** Para confirmar la necrosis, además deberá de entregar:
  - ✓ Electrocardiograma positivo para infarto miocárdico.







## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- ✓ Enzimas cardíacas positivas para infarto miocárdico.

De carácter opcional y a discreción de la Compañía:

- ✓ Ecocardiograma, holter, cateterismo cardíaco, pruebas de perfusión miocárdica u otros.

➤ Accidente Cerebro Vascular (ACV)

- ✓ Documento(s) que sustente(n) la hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.

➤ Cáncer

- ✓ Original del Examen histopatológico o anátomo patológico original firmado y sellado por el médico patólogo y tratante.

16.5. Para la Cobertura de Indemnización por Hospitalización por Quemadura Accidental

- Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Informe Médico en el que se detalla el diagnóstico definitivo, fecha del accidente, tratamientos, evolución, estado actual del paciente.
- Copia simple de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado relacionados con la atención médica.

16.6. Para las Coberturas de Indemnización por Ceguera por Accidente y la de Indemnización por Sordera por Accidente

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Informe Médico en el que se detalla el diagnóstico definitivo, fecha del accidente, tratamientos, evolución, estado actual del paciente.
- Copia simple de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado relacionados con la atención médica.

16.7 Para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente a consecuencia de Robo

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Copia simple del Atestado Policial.
- Copia simple del dosaje etílico y examen toxicológico (de corresponder).
- Copia simple del Certificado Médico.
- Copia de los sustentos médicos: recetas, solicitudes de exámenes y resultado de los mismos.
- Certificado médico de Invalidez Total y Permanente emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión Médica de AFP)

16.8. Para la Cobertura de Gastos de curación por Accidente a consecuencia de Robo

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Copia simple del Atestado Policial.
- Copia simple del dosaje etílico y examen toxicológico (de corresponder).
- Copia simple del Certificado Médico.
- Copia simple de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- Copia simple del documento que acredite el ingreso y alta (salida) del Asegurado.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Copia de las facturas de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- Copia de los sustentos médicos: recetas, solicitudes de exámenes y resultado de los mismos.

16.9. Para la Cobertura de Indemnización por Muerte Accidental a consecuencia de Robo:

- Formulario de Declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia del Documento Nacional de identidad del Asegurado Titular.
- Copia simple del Acta de defunción.
- Copia simple del Certificado de defunción.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
- Copia simple de la Declaratoria de herederos en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Copia simple del Atestado Policial.
- Copia simple del protocolo de necropsia que incluya dosaje etílico y examen toxicológico.
- Copia simple de la Historia Clínica, solo si el ejecutivo de Siniestro o médico auditor lo solicita (foliada y fedateada).

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el primer párrafo del presente artículo, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibida la documentación completa.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

### ARTICULO N° 17: OBLIGACIONES Y CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

(...)

Adicionalmente, son cargas del Contratante, Asegurado y/o Beneficiario, las siguientes:

17.1. Comunicar el Siniestro a la Compañía dentro de los plazos estipulados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

(...)

El incumplimiento de la carga prevista en el numeral 17.2 por dolo y/o culpa inexcusable hará perder el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del Siniestro en el caso de culpa inexcusable. En caso de culpa leve, la Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que haya sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del Siniestro. La sanción no se producirá si se prueba que la Compañía ha tenido conocimiento del Siniestro o de sus circunstancias por otro medio.





**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**  
República del Perú

**ARTICULO N° 21: SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Las Partes declaran que es su voluntad que todos los conflictos o incertidumbres con relevancia legal que pudieran surgir con respecto a la interpretación, ejecución, cumplimiento y cualquier aspecto relativo a la existencia, validez, eficacia o caducidad de la Póliza, sea resuelto a través de la vía Judicial Ordinaria (Poder Judicial) de conformidad con lo dispuesto por el Código Procesal Civil.

**ARTICULO N° 22: MODIFICACION DE LA POLIZA**

La Compañía podrá modificar la prima, cobertura, moneda y demás condiciones de la Póliza, durante su vigencia, en caso lo considere necesario, previa aceptación por escrito del Contratante. La Compañía entregará al Contratante la documentación suficiente para que éste ponga en conocimiento del Asegurado las modificaciones efectuadas, sin perjuicio de comunicar a los Asegurados dichos cambios a través de cualquier medio indirecto contemplado en el artículo 20° de las Condiciones Generales.

El Contratante tendrá treinta (30) días calendario computados desde la comunicación efectuada por la Compañía para analizar la propuesta y tomar una decisión sobre la propuesta modificatoria.

Ante la falta de comunicación del Contratante dentro del plazo establecido en el párrafo precedente, se entenderá que el Contratante no ha aceptado las nuevas condiciones de la Póliza, con lo cual ésta se mantendrá en las mismas condiciones hasta el término de su vigencia, no procediendo la renovación automática de la Póliza.



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y  
ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES

**TRANSCRIPCIÓN**

Fecha 02 JUL. 2014

Señor, es BUP Panhoy Cordy S.A.  
Cia. de Seguros y Reaseguros

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines  
consiguientes la presente fotocopia de la Resolución  
N° 478-2014 de fecha 02 JUL. 2014

Esta copia es Transcripción oficial

Atentamente



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y  
ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES

Marco Ojeda Pacheco  
-----  
MARCO OJEDA PACHECO  
SECRETARIO GENERAL