

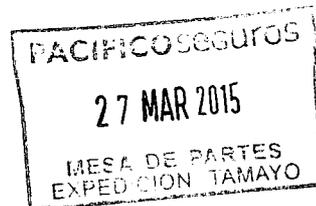


SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

04:00M



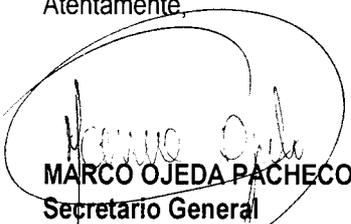
Lima, 25 de marzo de 2015

OFICIO N° 10698-2015-SBS

Señor
Gerente General
**El Pacífico Peruano Suiza Compañía
de Seguros y Reaseguros**
Av. Juan de Arona N° 830, Piso 5
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1879-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-3460



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 25 MAR. 2015

Resolución S.B.S

N° 1879-2015

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas de fecha 15 de enero de 2014 y 12 de marzo de 2015, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, 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, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Oncológico Aliada (también Seguro Oncológico Aliada contra el Cáncer) - Soles", registrado con Código SBS N° AE0446410088 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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. Otras que determine la Superintendencia.

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 supervisadas;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 esta 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, la modificación al modelo de póliza del producto denominado "Seguro Oncológico Aliada (también Seguro Oncológico Aliada contra el Cáncer) - Soles" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

En lo que se refiere al derecho de reducción contemplado en el artículo 70 de la Ley del Contrato de Seguro, la compañía ha manifestado, mediante comunicación de fecha 12 de marzo de 2015, su decisión de no aplicar la facultad contemplada en el precitado artículo, para los supuestos de aviso extemporáneo del siniestro;

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 Contratos de Seguro, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Seguro Oncológico Aliada (también Seguro Oncológico Aliada contra el Cáncer) - Soles", registrado con Código SBS N° AE0446410088 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de asistencia médica.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de póliza correspondiente al producto denominado "Seguro Oncológico Aliada (también Seguro Oncológico Aliada contra el Cáncer) - Soles", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Seguro Oncológico Aliada (también Seguro Oncológico Aliada contra el Cáncer) - Soles", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

Artículo Cuarto.- La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros vigentes sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORIA JURIDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

(...)

PARTE B. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA Y BENEFICIOS ADICIONALES - TIPO DE ATENCIÓN

Para que el ASEGURADO pueda hacer uso del seguro por las coberturas especificadas en las CONDICIONES PARTICULARES, deberá cumplir con lo siguiente:

1. PARA ATENCIÓN ONCOLÓGICA

Requisitos:

- Contar con un INFORME ANÁTOMO PATOLÓGICO HISTOLÓGICO con resultado positivo para CÁNCER, extendido por un profesional médico especialista.
- Contar con documentación de sustento del DIAGNÓSTICO: resultados de exámenes preliminares, análisis, radiografías y/o procedimientos realizados.
- Que la cobertura no se encuentre suspendida.

Procedimiento:

- Comunicarse con la UNIDAD DE CONSEJERÍA ONCOLÓGICA (UCO) a fin de programar una cita. La dirección y teléfonos de la UCO se señalan en las CONDICIONES PARTICULARES de la PÓLIZA. En caso el ASEGURADO viva en provincias o en caso de impedimento, la orientación se podrá realizar telefónicamente.
- Presentar al momento de la cita en la UCO, en original, el INFORME ANÁTOMO PATOLÓGICO HISTOLÓGICO positivo para CÁNCER y la documentación que sustente dicho DIAGNÓSTICO.
- En la UNIDAD DE CONSEJERÍA ONCOLÓGICA (UCO) se orientará al ASEGURADO acerca de las coberturas, exclusiones y en general sobre los alcances de la PÓLIZA.
- En caso de requerir atención, ésta será brindada directamente por el CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA o por el establecimiento médico derivado por éste.

2. PARA BENEFICIOS ADICIONALES

El ASEGURADO y/o sus familiares solicitarán al CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA la información necesaria para acceder a los BENEFICIOS ADICIONALES en el momento en que ellos lo requieran. Específicamente, para acceder a cada cobertura el ASEGURADO deberá tener en cuenta lo siguiente:

2.1 ALIMENTACIÓN PARA EL ACOMPAÑANTE

Solicitarlo a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios, quien lo aprobará emitiendo una carta de garantía, dentro del plazo máximo de 12 horas.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2.2 AMBULANCIA TERRESTRE AL ALTA HOSPITALARIA

Solicitarlo a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios, previa indicación del médico tratante.

2.3 CIRUGÍA DE HALLAZGO

Solicitar el reembolso en la Plataforma de atención al Cliente de PACIFICO SEGUROS, dentro de los 60 días calendarios posteriores a la realización de la cirugía de hallazgo, adjuntando la documentación sustentatoria de los gastos: (i) comprobantes de pago en original (ii) copia de informes o procedimientos médicos.

2.4 SOSPECHA ONCOLÓGICA INICIAL

En caso se confirme la enfermedad de Cáncer, solicitarlo al CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes serán los encargados de tramitar la carta de garantía.

2.5 CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA MUTILANTE

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios o ante el mismo CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes se encargarán de tramitar la carta de garantía. Tiene restricciones, ver la Tabla de Beneficios.

2.6 COBERTURA DE PRÓTESIS INTERNAS

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios o al CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes se encargarán de tramitar la carta de garantía.

2.7 CUIDADOS PALIATIVOS EN EL HOGAR Y TRATAMIENTO DEL DOLOR

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.8 CONSEJERÍA ONCOLÓGICA

El ASEGURADO debe coordinar una cita con la UCO, llamando a la Central de Aliada contra el Cáncer al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.9 PARA DESPISTAJE ONCOLÓGICO GRATUITO

Requisito:

Sólo se puede hacer uso de la cobertura de Despistaje Oncológico Gratuito luego de la primera renovación de la PÓLIZA y siempre y cuando ésta se encuentre vigente.

Procedimiento:

Comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, según lo indicado en la TABLA DE BENEFICIOS. Programar la fecha de la cita.

2.10 PATOLOGÍAS COMO CONSECUENCIA DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios o ante el CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes tramitarán la carta de garantía.

2.11 GASTOS DE SEPELIO

Solicitarlo a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios o directamente al proveedor funerario señalado en dicha Tabla. La atención es inmediata.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2.12 NUTRICIONISTA

Coordinar una cita llamando a la central del proveedor señalado en la Tabla de Beneficios. Se emitirá una carta de garantía dentro del plazo máximo de 12 horas de solicitado.

2.13 NUTRICIÓN PARENTERAL

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios. Se emitirá una carta de garantía dentro del plazo máximo de 12 horas de solicitado.

2.14 PET SCAN Y PET/CT

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios o ante el CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes tramitarán la carta de garantía.

2.15 RADIOCIRUGÍA

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios o ante el CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes tramitarán la carta de garantía.

2.16 RECONSTRUCCIÓN MAMARIA

Solicitar a PACIFICO SEGUROS o ante el CENTRO ONCOLOGICO ALIADA quienes tramitarán la carta de garantía.

2.17 SEGUNDO CÁNCER PRIMARIO

Solicitar a PACIFICO SEGUROS pasando por el procedimiento señalado en el numeral 1 precedente para la ATENCION ONCOLOGICA.

2.18 SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA NACIONAL (PARA CIRUGÍAS PROGRAMADAS)

Coordinar con la Central Telefónica de PACIFICO SEGUROS al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.19 SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA INTERNACIONAL (PARA CIRUGÍAS PROGRAMADAS)

Coordinar con la Central Telefónica de PACIFICO SEGURO al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.20 TRASLADO EN TERRITORIO NACIONAL

Coordinar con la Central Telefónica de PACIFICO SEGUROS al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.21 TRATAMIENTOS DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Solicitar a PACIFICO SEGUROS llamando al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios, quien de aprobar la cobertura, emitirá una carta de garantía dentro del plazo máximo de 48 horas.

2.22 COACH ALIADA

Coordinar una cita llamando a la central telefónica del CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.23 PROGRAMA PSICOLÓGICO PARA EL PACIENTE Y FAMILIARES





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Solicitarlo llamando a la central telefónica del Centro Oncológico Aliada al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.24 FISIOTERAPIA

Solicitarlo llamando a la central telefónica del Centro Oncológico Aliada al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

2.25 PELUCAS, PAÑUELOS O TURBANTES

Solicitarlo llamando a la CENTRAL TELEFÓNICA DEL CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA al teléfono señalado en la Tabla de Beneficios.

PACIFICO SEGUROS extenderá la carta de garantía dentro de un plazo máximo de 24 horas. No obstante, dependiendo de la complejidad del caso médico podría otorgarse en un plazo mayor, que no excederá de 96 horas.

3. ATENCIÓN A CRÉDITO Y COBERTURA ÚNICA DE ATENCIÓN POR REEMBOLSO

Los beneficios cubiertos serán pagados directamente al CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA por PACIFICO SEGUROS. El ASEGURADO deberá acudir únicamente al CENTRO ONCOLÓGICO ALIADA o al establecimiento médico que él derive para su atención.

Todas las coberturas se brindan sin pagos adicionales. La única cobertura que es por reembolso es la de CIRUGIA DE HALLAZGO.

(...)

PARTE G. CONDICIONES LEGALES COMUNES PARA TODO TIPO DE SEGURO DE SALUD

(...)

8. PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PREEXISTENCIAS

- a) Las enfermedades preexistentes están cubiertas, como mínimo, hasta los límites del contrato de seguro que tenía contratado el ASEGURADO en el periodo inmediato anterior a esta póliza de seguro, ya sea que provenga de un seguro individual o de un seguro colectivo. Lo establecido aplica aun cuando dicho beneficio haya tenido origen en una póliza de seguro de enfermedades o asistencia médica diferente. La nueva póliza podrá contratarse en un plazo de 120 días contados a partir del término del contrato de seguros anterior, conforme a lo señalado en la Ley N° 28770.
- b) La(s) PREEXISTENCIA(s) deberá(n) ser declarada(s) por el ASEGURADO en la SOLICITUD DE SEGURO proporcionada por PACÍFICO SEGUROS en la etapa previa a la celebración del contrato de seguro. Se entiende que con la firma del ASEGURADO en dicha solicitud y con la aceptación de la misma por parte de PACÍFICO SEGUROS está autorizada para solicitar a la otra compañía de seguros los antecedentes médicos y los alcances de su seguro anterior, a fin de otorgar la continuidad de la cobertura.
- c) En todo lo no establecido en la presente condición se aplicará lo dispuesto por la Ley 28770, la Ley 29946 y la Resolución SBS N° 3203-2013 o normas que las sustituyan y/o modifiquen.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

(...)

10. MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

- a) PACÍFICO SEGUROS comunicará por escrito al contratante sobre la modificación que quisiera realizar, durante la vigencia del contrato de seguro, detallando las modificaciones en caracteres destacados en caso de que la póliza contenga la cláusula de renovación automática.
- b) El contratante tiene un plazo de treinta (30) días calendarios contados desde que recibió la comunicación de PACÍFICO SEGUROS para analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión sobre la misma.
- c) El contratante podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a PACÍFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La modificación convenida constará en un endoso a la Póliza.
- d) Si el contratante no está de acuerdo con la modificación propuesta por PACÍFICO SEGUROS, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, fecha en la cual el contrato terminará.

(...)

12. INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA – EFECTOS

Si la prima no es pagada en el plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez que hayan transcurrido treinta (30) días calendarios desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, PACÍFICO SEGUROS deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO a través de los medios de comunicación pactados en la Solicitud de Seguro o en las CONDICIONES PARTICULARES, y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura del seguro como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. En dicha comunicación se indicará el plazo que dispone el CONTRATANTE y/o ASEGURADO para pagar la prima antes de la suspensión automática de la cobertura del seguro.

La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya pagado, proporcionalmente una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

PACÍFICO SEGUROS no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantuvo suspendida.

En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito al CONTRATANTE con treinta (30) días calendarios de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

En caso PACÍFICO SEGUROS no reclame el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes al vencimiento del plazo para pagar la prima se entiende que el contrato se extinguió. Esta disposición operará inclusive si la cobertura se suspendió por efecto de falta de pago. PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima por el periodo efectivamente cubierto.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

15. INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

(...)

- d) Cuando corresponda que PACÍFICO SEGUROS pague la atención con reembolso en el caso de cobertura Cirugía por Hallazgo, tendrá un plazo de 30 días calendarios contados desde que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si PACÍFICO SEGUROS requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días calendarios de haber recibido dicha documentación.

Si PACÍFICO SEGUROS no se pronuncia dentro del plazo de los treinta (30) días calendarios antes indicados se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro, siguiendo el procedimiento establecido en la Ley del Contrato de Seguro.

Consentido el siniestro, PACÍFICO SEGUROS tiene un plazo de treinta (30) días calendario para pagar la indemnización, en caso de pago directo al ASEGURADO.

16. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro desde el momento de su celebración por cualquier causal existente al momento de su celebración.

La Póliza es nula por las siguientes causales:

- Ausencia de interés asegurable, actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, entendiéndose por interés asegurable lo señalado en el Glosario.
- 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.
- Reticencia y/o declaración inexacta, si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de circunstancia por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por medios fehacientes. PACÍFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza por las dos primeras causales descritas precedentemente PACÍFICO SEGUROS devolverá el importe de prima cobrada. En el caso de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima acordada para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el contratante o el ASEGURADO, según lo establecido en el artículo precedente sobre AGRAVACION DEL RIESGO – DEBER DE INFORMAR, de estas CONDICIONES GENERALES.

- c. Por presentación de solicitud de cobertura fraudulenta.
En caso de incurrirse en la presente causal se pierde el derecho a ser indemnizado.
- d. Por la falta de aceptación del CONTRATANTE al ajuste de primas y/o de coberturas propuesto por PACIFICO SEGUROS en caso de retención y/o declaración inexacta no dolosa del CONTRATANTE y/o del ASEGURADO.

En cualquiera de los supuestos señalados en los literales b), c) y d) precedentes PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación al contratante por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Solicitud de Seguro o en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza. El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación informándosele sobre esta decisión.

Efectos sobre la prima
PACÍFICO SEGUROS tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata si se producen los supuestos señalados en los literales precedentes, según corresponda, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

En caso que proceda devolución de prima, ésta se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE señalada en la solicitud o mediante pago directo.

(...)

25. MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

Una vez producido el siniestro, las partes podrán acordar el sometimiento a arbitraje, debiendo acordarlo en forma expresa y siempre que el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT.

Asimismo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO también podrá acudir a entidades como la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradora Privada de Fondos de Pensiones - SBS, o al INDECOPI a presentar sus consultas, denuncias o reclamos, según corresponda, además de lo señalado en el artículo siguiente sobre la DEFENSORIA DEL ASEGURADO.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

29. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización de este producto a través de comercializadores, el CONTRATANTE tiene derecho a arrepentirse de su contratación dentro de 15 días calendario de haber recibido la póliza o la nota de cobertura provisional, sin expresión de causa ni penalidad alguna, debiendo PACÍFICO SEGUROS devolver el monto de la prima recibida.

El CONTRATANTE para tal efecto deberá comunicarse con PACÍFICO SEGUROS, por cualquiera de los medios de comunicación pactados señalados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza o utilizando el mismo medio de comunicación por el que contrató, para informar sobre el ejercicio de su derecho. La prima le será devuelta en el plazo máximo de 30 días calendarios de recibido el requerimiento.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

17. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza.

La resolución del contrato puede darse:

A. Sin expresión de causa

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE de manera unilateral y sin expresión de causa podrá solicitar la resolución del contrato a PACÍFICO SEGUROS.

El contrato se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendarios contados a partir del día en que PACÍFICO SEGUROS reciba la comunicación escrita informándosele sobre esta decisión, la misma que podrá ser enviada por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza, precisándose que el CONTRATANTE tiene derecho a emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración de los contratos para desvincularse de éstos.

En el caso que el CONTRATANTE solicite la resolución del Contrato, ello no afectará a cualquier siniestro originado durante la vigencia de la Póliza, suspendiéndose el beneficio en la forma siguiente:

- a) En caso de encontrarse hospitalizado, al término de la hospitalización.
- b) En caso de gastos ambulatorios, a partir de la fecha de resolución de la Póliza.

Efecto sobre la prima

El contratante tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del contratante señalada en la solicitud o mediante pago directo.

B. Por incumplimiento de obligaciones

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del Contrato de Seguro podrá ser solicitada por PACÍFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

a. Por falta de pago de la prima

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba la comunicación escrita de PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de las formas convenidas.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

b. Por agravación del riesgo

