



Lima, 24 de mayo de 2013

**Resolución S.B.S.**  
**N° 3202-2013**

El Superintendente de Banca y Seguros y  
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

**CONSIDERANDO:**

Que, conforme al artículo 345° 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, en adelante Ley General, es objeto de la Superintendencia proteger los intereses del público en el ámbito de los sistemas financiero y de seguros;

Que mediante la Ley del Contrato de Seguro, Ley 29946, se regula la participación de los ajustadores de siniestros en los procesos de liquidación de siniestros, y se establecen determinadas obligaciones que deben cumplir; así como se regula el pronunciamiento del asegurador respecto al consentimiento o rechazo de siniestros;

Que, es necesario reglamentar los artículos de la ley referidos a la participación de los ajustadores de siniestros y el pronunciamiento del asegurador, con la finalidad de establecer las normas necesarias para la adecuada gestión y pago de siniestros, y garantizar que las obligaciones emanadas del contrato de seguro se cumplan de manera oportuna sin generar perjuicio alguno al contratante, al asegurado y/o al beneficiario;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto a la propuesta de modificación de la normativa, se dispuso la pre publicación de la presente resolución, al amparo de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y Seguros, y de Asesoría Jurídica, así como de la Gerencia de Productos y Servicios al Usuario; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 9 del artículo 349° de la Ley General,

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar el Reglamento para la gestión y pago de siniestros, en los términos que se indican a continuación:

**REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN Y PAGO DE SINIESTROS**



### **Artículo 1°.- Alcance**

Las disposiciones del presente Reglamento son aplicables a las empresas de seguros a que se refiere el literal D del artículo 16° de la Ley General, en adelante las empresas, así como a los ajustadores de siniestros, en lo que corresponda.

### **Artículo 2°.- Definiciones**

Para efectos de lo dispuesto en la presente norma considérense las siguientes definiciones:

- a. Ajustadores de siniestros: Personas naturales y personas jurídicas que realizan las funciones establecidas en el artículo 343° de la Ley General, y demás normas que regulan su actividad.
- b. Asegurado: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro; puede ser también el contratante del seguro.
- c. Beneficiario: Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en el contrato de seguro.
- d. Convenio de Ajuste: Documento en el cual se establece el monto determinado como indemnización del siniestro o la prestación a cargo de la empresa, en el marco del contrato de seguro, elaborado por el ajustador de siniestros.
- e. Contratante: Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.
- f. Días: Días calendarios. Para el cómputo de los plazos señalados en el presente Reglamento, se debe considerar que el plazo cuyo último día sea inhábil, vencerá el primer día hábil siguiente.
- g. Ley de Seguros: Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946.
- h. Ley General: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por Ley N° 26702, y sus normas modificatorias.
- i. Proceso de liquidación del siniestro: proceso que comprende la evaluación de la procedencia de la cobertura contratada en la póliza, así como, en caso corresponda, la liquidación de los daños o pérdidas provocadas por un siniestro para determinar la prestación a cargo de la empresa, si corresponde.
- j. Seguros de daños patrimoniales: Son aquellos que garantizan al asegurado contra las consecuencias desfavorables de un evento dañoso que pueda atentar contra su patrimonio, y que comprenden a los seguros de bienes, seguros de responsabilidad civil, seguros de crédito y seguros de caución.
- k. Seguros personales: Son aquellos que dan cobertura a la vida, la integridad psicofísica o la salud del asegurado, comprendiéndose a los seguros de vida (muerte y sobrevivencia), seguros de accidentes personales y seguros de salud.
- l. Solicitud de cobertura: solicitud efectuada por el asegurado o el beneficiario ante la empresa por la ocurrencia de un siniestro respecto a la cobertura de seguro contratada.
- m. Superintendencia: Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

### **Artículo 3°.- Aviso del siniestro**

En los seguros de daños patrimoniales, el siniestro debe ser comunicado a las empresas por el contratante, el asegurado, o el beneficiario, tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo mayor. En el caso de siniestros correspondientes a los ramos de vehículos y transportes, el aviso del siniestro deberá presentarse a la empresa en el más breve plazo posible.



Cuando se trate de seguros personales, el siniestro será comunicado a las empresas dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, salvo que la póliza de seguro correspondiente contemple un plazo mayor.

Durante el plazo para presentar el aviso del siniestro y, en tanto, la empresa no indique lo contrario, el asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas como consecuencia del siniestro, ni remover, ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el siniestro, salvo que se efectúen para disminuir el daño, evitar su propagación, o por disposición de alguna autoridad. Asimismo, el contratante y/o el asegurado deberán cumplir con todas las obligaciones legales y cargas contractuales propias del siniestro ocurrido. El incumplimiento de estas obligaciones por parte del contratante y/o el asegurado, liberará a la empresa de su responsabilidad frente al siniestro, siempre que proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la liquidación de los daños.

El incumplimiento de los plazos antes señalados por el asegurado o el beneficiario, no constituyen causal del rechazo del siniestro, pero las empresas podrán reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro por parte de las empresas y/o los ajustadores de siniestros, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo. Cuando el asegurado o el beneficiario prueben su falta de culpa, o el incumplimiento se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que incurra el contratante, el asegurado, o el beneficiario, en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a las empresas.

En caso de culpa inexcusable del contratante o del asegurado o del beneficiario, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro a la empresa, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la empresa ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

#### **Artículo 4°.- Solicitud de cobertura**

El asegurado o el beneficiario, según corresponda, debe presentar la solicitud de cobertura a la empresa, incluyendo la documentación e información completa señalada en la póliza de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, mediante la cual, se pueda determinar la fecha y el lugar de la ocurrencia, la causa y las circunstancias del siniestro y el importe de los daños o pérdidas reclamadas.

La solicitud de cobertura presentada al comercializador del seguro tiene los mismos efectos como si hubiera sido presentada a la empresa, siendo ésta responsable por los errores u omisiones derivados de la comercialización de seguros, en que incurra el comercializador, y por los perjuicios que se pueda ocasionar a los asegurados o beneficiarios. Ello sin perjuicio de la responsabilidad del comercializador, frente a la empresa.

Los asegurados deben permitir que las empresas y/o los ajustadores de siniestros realicen todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un siniestro y el importe de la indemnización u otra prestación, según corresponda; caso contrario, no correrán los plazos indicados en los artículos 8° y 11° del presente Reglamento.



#### **Artículo 5°.- Proceso de liquidación del siniestro**

El proceso de ajuste y liquidación tiene por objeto establecer si el siniestro se encuentra amparado por la cobertura de seguro contratado y, en caso afirmativo, la indemnización a pagar u otra prestación a cargo de las empresas. La liquidación del siniestro puede efectuarla directamente la empresa o encomendarla a un ajustador de siniestros.

En los casos que, por el alcance y consecuencias del siniestro o cuando la empresa requiera la contratación de un ajustador de siniestros para evaluar y cuantificar los daños o pérdidas, la designación del mismo debe realizarse de común acuerdo entre la empresa y el asegurado.

La designación del ajustador de siniestros debe efectuarse dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha del aviso del siniestro, o a la fecha en que la empresa toma conocimiento de la ocurrencia. Cuando la empresa reciba el aviso de siniestro debe proponer al asegurado, por lo menos dos (2) días antes del vencimiento del plazo señalado, una terna de ajustadores de siniestros para que el asegurado manifieste su conformidad con la designación de alguno de los ajustadores propuestos. Para tal efecto, las empresas deben proponer a los ajustadores de siniestros que se encuentran inscritos y habilitados en el Registro correspondiente a cargo de la Superintendencia. En caso, el asegurado no designe alguno de los ajustadores de siniestros propuestos, la empresa procederá a designar el ajustador del siniestro antes del vencimiento del plazo señalado, a fin de no dilatar el inicio del proceso de liquidación del siniestro.

Corresponde a la empresa verificar que los ajustadores de siniestros propuestos al asegurado para el proceso de liquidación del siniestro se encuentren habilitados en el Registro correspondiente a cargo de la Superintendencia.

#### **Artículo 6°.- Participación de los ajustadores de siniestros**

Los ajustadores de siniestros realizan el estudio de las solicitudes de cobertura de los asegurados, presentadas en el marco de los contratos de seguro pertinentes, pronunciándose sobre su procedencia o rechazo, y determinando en su caso el monto de la indemnización correspondiente u otra prestación a cargo de las empresas.

Los ajustadores de siniestros deben desempeñar sus funciones en forma independiente, directa y personal. Cuando debido a las características del siniestro, los ajustadores requieran utilizar los servicios de profesionales y técnicos idóneos, asumirán la responsabilidad de las actividades que éstos realizan durante el proceso de liquidación del siniestro.

#### **Artículo 7°.- Prohibiciones para la participación de los ajustadores de siniestros**

Los ajustadores de siniestros están prohibidos de participar en los procesos de liquidación de siniestros cuando:

- a) Estén vinculados al contrato de seguros correspondiente como contratante, asegurado, beneficiario o endosatario del contrato;
- b) Tuvieren un interés actual, directo o indirecto, en razón de relación de negocios con la empresa, el corredor de seguros, el asegurado, el contratante, el beneficiario, el endosatario, las personas afectadas o la propiedad de los bienes siniestrados; o,
- c) Se trate de sus cónyuges y en los casos que tengan parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o dentro del primer grado de afinidad, con el contratante, el asegurado, el beneficiario o el endosatario del contrato de seguros, o con los accionistas mayoritarios, de



conformidad con la Ley General; así como directores o gerentes de la empresa o del corredor de seguros.

Las prohibiciones señaladas son aplicables también a los profesionales y técnicos idóneos a los que hace referencia el artículo anterior.

#### **Artículo 8°.- Liquidación del siniestro cuando interviene un ajustador**

El ajustador de siniestros cuenta con un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la empresa el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o, en caso contrario, el rechazo del siniestro, contado a partir de la fecha en que recibió la documentación e información completa exigida en la póliza de seguro para el proceso de liquidación del siniestro. Si el ajustador de siniestros requiere aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, debe solicitarlas al asegurado o al beneficiario antes del vencimiento del referido plazo; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. El ajustador de siniestros deberá informar a la empresa, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, cuando se haya completado la documentación e información requerida para el proceso de liquidación del siniestro.

El convenio de ajuste que elabora el ajustador de siniestros debe indicar el importe de la indemnización determinada o prestación a cargo de la empresa, de acuerdo con el informe correspondiente, lo que se enviará al asegurado para su firma en señal de conformidad.

En caso el ajustador no cumpla con emitir y entregar el informe correspondiente que sustenta la cobertura y liquidación del siniestro, o su rechazo, éste se considerará consentido cuando la empresa no se haya pronunciado sobre el monto reclamado dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se completó toda la documentación e información exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, con excepción de lo señalado en el artículo 9°.

Una vez que el convenio de ajuste, debidamente suscrito por el asegurado, sea entregado a la empresa, ésta contará con un plazo de diez (10) días para aprobarlo o rechazarlo, entendiéndose que transcurrido dicho plazo sin que emita pronunciamiento, el siniestro ha quedado consentido, por lo que la empresa deberá proceder al pago correspondiente.

Si la empresa estuviera en desacuerdo con la indemnización o prestación a su cargo señalada en el convenio de ajuste, podrá solicitar al ajustador de siniestros un nuevo ajuste, para que en un plazo no mayor de treinta (30) días proceda a consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a un arbitraje o a la vía judicial.

#### **Artículo 9°.- Solicitud de prórroga del ajustador de siniestros**

En caso el ajustador requiera un plazo adicional para concluir el proceso de liquidación del siniestro podrá solicitar a la Superintendencia, por única vez, una prórroga debidamente fundamentada precisando las razones técnicas y el plazo requerido, sujetándose al procedimiento correspondiente establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia. Esta solicitud suspende el plazo con que cuenta el ajustador de siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita pronunciamiento y éste le sea comunicado.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse a la empresa y al asegurado dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento



administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al asegurado y a la empresa en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

#### **Artículo 10°.- Informe de liquidación del siniestro**

La opinión del ajustador de siniestros emitida en el informe de liquidación del siniestro, no obliga a las partes y es independiente de ellas. El ajustador de siniestros debe entregar simultáneamente al asegurado y a la empresa los informes que elabora, de acuerdo al desarrollo del proceso de liquidación del siniestro, debiendo mantener a disposición de la Superintendencia el sustento de haber entregado todos los informes, sean éstos parciales o finales, en las direcciones físicas o electrónicas que las partes hayan señalado en la póliza.

Si el asegurado o la empresa no estuvieran de acuerdo con la liquidación del siniestro, podrán designar a otro ajustador de siniestros para elaborar un nuevo informe, quien se sujetará a los plazos señalados en los artículos 5° y 8°. De lo contrario, las partes podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

#### **Artículo 11°.- Liquidación del siniestro cuando no interviene un ajustador**

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la empresa deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro. En caso la empresa requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

Si la empresa no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la empresa para consentir o rechazar el siniestro, conforme a lo señalado en el artículo siguiente.

#### **Artículo 12°.- Solicitud de prórroga de la empresa**

Cuando la empresa requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al asegurado la extensión del plazo antes señalado; en caso contrario, se sujetará al procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia debe comunicarse al asegurado dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia deberá comunicarse al asegurado en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que el solicitante haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

#### **Artículo 13°.- Pago del siniestro**



Una vez consentido el siniestro, la empresa cuenta con un plazo de treinta (30) días para proceder a efectuar el pago que corresponda; caso contrario, la empresa deberá pagar al asegurado o al beneficiario un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

El contratante del seguro, aun cuando esté en posesión de la póliza, no puede cobrar la indemnización o prestación correspondiente, sin expreso consentimiento del asegurado, salvo que la póliza esté endosada a su favor.

**Artículo 14°.- Mecanismos de solución de controversias**

El contratante, el asegurado y/o el beneficiario pueden pactar con la empresa el sometimiento de las controversias derivadas del contrato de seguro al arbitraje u otro mecanismo de solución de controversias, conforme a lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40° y en el artículo 46° de la Ley de Seguros, cuando los daños o pérdidas reclamadas a la empresa como consecuencia de un siniestro sean iguales o superiores a 20 UIT.

**Artículo 15°.- Rechazo de siniestros**

El rechazo de un siniestro debe ser fundamentado por la empresa, debiendo contar con el respectivo sustento en el expediente del siniestro. Los expedientes de siniestros deben contar con los informes técnicos que se hubieran emitido, los informes de los ajustadores de siniestros, de ser el caso, y demás documentos que sustenten la decisión adoptada por la empresa. Dichos expedientes deben encontrarse a disposición de la Superintendencia, cuando ésta lo requiera.

La empresa debe informar detalladamente, mediante comunicación cursada al asegurado o al beneficiario, según corresponda, a través de los mecanismos y en las direcciones pactadas en la póliza, los motivos que sustentan el rechazo del siniestro, adjuntando copia de los documentos tomados en cuenta para fundamentar su decisión, debidamente suscrita por el responsable del área encargada de evaluar los siniestros. Dicha comunicación debe ser elaborada y entregada al asegurado o al beneficiario dentro de los plazos establecidos en los artículos 8° u 11° del presente Reglamento, según corresponda.

La acreditación de la entrega de la información a que se refiere este artículo debe ser conservada por las empresas en los expedientes de siniestros correspondientes.

En caso de intermediación de un corredor de seguros, las empresas deben remitir copia de la comunicación de rechazo del siniestro al corredor a efecto que éste cumpla con su obligación de asesoramiento.

**Artículo 16°.- Disconformidad con el rechazo del siniestro**

Si el asegurado o el beneficiario no están conformes con los fundamentos utilizados por la empresa para sustentar el rechazo del siniestro, podrá presentar un reclamo ante la empresa de conformidad con la Circular de Servicio de Atención a los Usuarios, o recurrir al mecanismo de solución de controversias que corresponda.



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

En tal caso, el asegurado o el beneficiario, podrá presentar, bajo su costo, las pericias o pruebas de parte que estime convenientes, y solicitar el reembolso de los gastos incurridos, siempre que su reclamo resulte fundado.

**Artículo 17°.- Información a incluir en la comunicación de rechazo del siniestro**

La comunicación de rechazo del siniestro debe contener información sobre los mecanismos de solución de controversias a los que puede acudir el asegurado o el beneficiario, en caso se encuentre disconforme con el pronunciamiento de la empresa, según el siguiente texto:

*“En caso de disconformidad con los fundamentos del rechazo del siniestro, usted podrá acudir a las vías de solución de controversias, como son la Defensoría del Asegurado ([www.defaseg.com.pe](http://www.defaseg.com.pe)), el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual – INDECOPI ([www.indecopi.gob.pe](http://www.indecopi.gob.pe)), o el Poder Judicial o instancia arbitral, según se haya pactado.*

*Para solicitar orientación, podrá comunicarse con la Plataforma de Atención al Usuario de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP al teléfono gratuito 0-800-10840.”*

**Artículo 18°.- Información a remitir a la Superintendencia**

Las empresas deben enviar a la Superintendencia, con periodicidad trimestral, la relación de siniestros rechazados, de acuerdo a los anexos que se indican a continuación:

- Anexo N° ES-5A : Resumen de siniestros rechazados
- Anexo N° ES-5B : Siniestros rechazados en las liquidaciones efectuadas con la participación de ajustadores de siniestros
- Anexo N° ES-5C: Siniestros rechazados en las liquidaciones efectuadas por la empresa

La citada información debe ser remitida a través del software “Submódulo de Captura y Validación Externa” (SUCAVE), según las disposiciones emitidas por la Superintendencia.

La información previamente indicada, corresponde a los siniestros rechazados durante el trimestre que se reporta, debiendo ser presentada dentro de los primeros quince (15) días calendarios del trimestre siguiente.

Las empresas deben conservar, a disposición de la Superintendencia, los expedientes de siniestros rechazados que sean informados en los Anexos N° ES-5B y ES-5C, para el adecuado desarrollo de las acciones de control y supervisión que realiza.

**Artículo 19°.- Expedientes de siniestros**

Las empresas deben mantener a disposición de la Superintendencia, los expedientes de siniestros con la siguiente información mínima:

- a) Aviso del siniestro.
- b) Información sobre la póliza de seguro.
- c) Comunicaciones cursadas con el contratante, el asegurado y/o el beneficiario; las que deberán contener las fechas y cargos de recepción correspondientes, en caso de comunicaciones dirigidas a sus direcciones físicas señaladas en la póliza, o las confirmación de recepción correspondientes cuando se trate de comunicaciones enviadas a direcciones electrónicas.





- d) Informes emitidos por los ajustadores de siniestros.
- e) Convenio de ajuste, en caso corresponda, firmado por el asegurado.
- f) Constancia que acredite el pago de la indemnización, de ser el caso, o copia de la comunicación de rechazo del siniestro entregada al asegurado.

**Artículo Segundo.-** Modificar los artículos 5° y 34° del Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Resolución SBS N° 1797-2011, de la siguiente manera:

**“Artículo 5°. Prohibiciones**

*Los inscritos en el Registro están prohibidos de:*

- a) *Realizar acciones que puedan perjudicar o perjudiquen a los tomadores o contratantes, asegurados o a las empresas de seguros y/o reaseguros;*
- b) *Ejercer la actividad a través de terceras personas no autorizadas por esta Superintendencia, con excepción de lo establecido en el artículo 34°; y,*
- c) *Ejercer sus funciones en riesgos o actividades para las que se requiere autorización distinta a la otorgada por esta Superintendencia.*

*Los intermediarios de seguros en general se encuentran prohibidos de incluir cualquier tipo de cláusula en el contrato de seguro y/o en el contrato de reaseguro que limite o restrinja la relación directa entre el asegurado y la empresa de seguros, o entre ésta y el reasegurador, según corresponda.*

*Los corredores de seguros se encuentran prohibidos de:*

- d) *Ceder total o parcialmente la comisión de intermediación a personas no inscritas en el Registro;*
- e) *Ofrecer planes de seguros, primas, coberturas y condiciones para la contratación de pólizas de seguros, distintas a las propuestas por las empresas de seguros;*
- f) *Intermediar en la contratación de seguros con empresas de seguros no autorizadas a operar en el país;*
- g) *Efectuar anuncios utilizando denominaciones que no se ajusten a lo establecido en el artículo 15° del presente Reglamento;*
- h) *Intermediar en la contratación de pólizas que no se encuentren inscritas en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas de la Superintendencia; y*
- i) *Realizar las actividades prohibidas a que se refiere el artículo 339° de la Ley General.”*

**“Artículo 34°. Actividad de los auxiliares de seguros**

*Los auxiliares de seguros persona jurídica, deberán mantener permanentemente en su nómina de profesionales, por lo menos a un auxiliar de seguros hábil, que tenga autorización para efectuar ajustes o peritajes de seguros en cada especialidad para la que dicha empresa haya recibido autorización de la Superintendencia.”*

**Artículo Tercero.-** Incorporar el artículo 33-A° del Reglamento del Registro de Intermediarios y Auxiliares de Seguros, Resolución SBS N° 1797-2011, de acuerdo a lo siguiente:

**“Artículo 33A° Garantía del cumplimiento de sus responsabilidades**

*Para mantener la condición de hábiles en el Registro, los ajustadores de siniestros deberán contar con una póliza de responsabilidad civil que garantice el correcto y cabal cumplimiento de las*



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

*responsabilidades asumidas en el ejercicio de las funciones establecidas en el artículo 343° de la Ley General, de acuerdo con las condiciones y requisitos que señale la Superintendencia.”*

**Artículo Cuarto.-** Los anexos mencionados en el artículo 18° de las disposiciones aprobadas mediante la presente resolución, se publican en el Portal electrónico de esta Superintendencia ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)), conforme a lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS.

**Artículo Quinto.-** La presente Resolución entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficio “El Peruano”, fecha a partir de la cual se deja sin efecto la Circular S-610-2004.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**DANIEL SCHYDLOWSKY ROSENBERG**  
Superintendente de Banca, Seguros y  
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

Líderes en Enseñanzas de Seguros

SEGURTEC



**ANEXO N° ES – 5A**  
**RESUMEN DE SINIESTROS RECHAZADOS**  
Información correspondiente al trimestre.....

<b>Código SBS</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Número de Siniestros Reportados</b>	<b>Número de Siniestros Rechazados</b>	<b>Montos de los Siniestros Rechazados</b>	<b>Plazo promedio de atención de siniestros reportados</b>	<b>Plazo promedio de atención de siniestros rechazados</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

**Notas.-**

1. Corresponde al código de inscripción del producto en la Superintendencia.
2. Códigos de riesgos del Cuadro Concordante de Riesgos del Plan de Cuentas para Empresas del Sistema Asegurador, Resolución SBS N° 348-95.
3. Número total de siniestros reportados en el trimestre que se informa.
4. Número total de siniestros rechazados en el trimestre que se reporta.
5. Monto total de siniestros rechazados en el período que se reporta, expresados en Nuevos Soles con dos decimales. Para las operaciones en moneda extranjera usar tipo de cambio contable al cierre del trimestre que se reporta.
6. Plazo promedio de atención de los siniestros reportados que se informan. Dicho plazo se computa desde la fecha de recepción de la solicitud de cobertura con la información completa señalada en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro hasta la fecha de recepción de la respuesta al asegurado.
7. Plazo promedio de atención de los siniestros rechazados. Dicho plazo se computa desde la fecha de recepción de la solicitud de cobertura con la información completa señalada en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro hasta la fecha de recepción de la respuesta al asegurado.

\_\_\_\_\_  
Gerente General

\_\_\_\_\_  
Funcionario de siniestros

**ANEXO N° ES – 5B**

**SINIESTROS RECHAZADOS EN LAS LIQUIDACIONES CON PARTICIPACIÓN DE AJUSTADORES DE SINIESTROS**

Información correspondiente al trimestre.....

Riesgo	Número de la Póliza	Número del Certificado	Número del Siniestro	Nombre o Razón Social del Asegurado	Monto del Siniestro Rechazado	Fecha de Ocurrencia	Fecha de Solicitud	Prórroga del Ajustador	Fecha de presentación del Convenio	Fecha de Rechazo	Motivo de Rechazo	Rechazo dentro del plazo
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

**Notas.-**

Corresponde a los siniestros rechazados durante el trimestre que se reporta.

- Código del riesgo (Ganancias y Pérdidas) según Cuadro Concordante de Riesgos del Plan de Cuentas para Empresas del Sistema Asegurador, Resolución SBS N° 348-95.
- Código o número de la póliza de seguro asignado por la empresa.
- Código o número del certificado asignado por la empresa en la contratación de seguros de grupo o colectivos. En el caso de las pólizas individuales consignar el mismo número de la póliza de seguro.
- Código o número del siniestro asignado por la empresa.
- Nombre del asegurado al tratarse de personas naturales o razón social en caso de personas jurídicas.
- Monto del siniestro reclamado por el asegurado y que ha sido rechazado, expresado en Nuevos Soles con dos decimales. En caso de moneda extranjera, usar tipo de cambio contable al cierre del trimestre que se reporta.
- Corresponde a la fecha en que ocurrió el siniestro. En formato dd/mm/aaaa.
- Corresponde a la fecha en que el asegurado o beneficiario presenta la solicitud de cobertura con la información completa señalada en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro. En formato dd/mm/aaaa.
- Corresponde indicar SI o NO.
- Corresponde a la fecha en que se presenta a la empresa el convenio de ajuste suscrito por el asegurado o beneficiario. En formato dd/mm/aaaa.
- Corresponde a la fecha en que la empresa comunicó el rechazo del siniestro. En formato dd/mm/aaaa.
- Indicar el motivo del rechazo: (1) Aplicación de exclusiones; (2) Incumplimiento de cargas u obligaciones señaladas en la póliza (3) Enfermedad preexistente; (4) Falta de pago de la prima comercial; (5) Documentación fraudulenta; (6) Otros casos.
- Indicar SI o NO en el marco de lo previsto por los artículos 8° y 11° del Reglamento.

**ANEXO N° ES – 5C**

**SINIESTROS RECHAZADOS EN LAS LIQUIDACIONES EFECTUADAS POR LA EMPRESA**  
Información correspondiente al trimestre.....

Riesgo	Número de la Póliza	Número del Certificado	Número del Siniestro	Nombre o Razón Social del Asegurado	Monto del Siniestro Rechazado	Fecha de Ocurrencia	Fecha de Solicitud	Prórroga de la Empresa	Fecha de Rechazo	Motivo de Rechazo	Rechazo dentro del plazo
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

**Notas.-**

Corresponde a los siniestros rechazados durante el trimestre que se reporta.

1. Código del riesgo (Ganancias y Pérdidas) según Cuadro Concordante de Riesgos del Plan de Cuentas para Empresas del Sistema Asegurador, Resolución SBS N° 348-95.
2. Código o número de la póliza de seguro asignado por la empresa.
3. Código o número del certificado asignado por la empresa en la contratación de seguros de grupo o colectivos. En el caso de las pólizas individuales consignar el mismo número de la póliza de seguro.
4. Código o número del siniestro asignado por la empresa.
5. Nombre del asegurado al tratarse de personas naturales o Razón Social en caso de personas jurídicas.
6. Monto del siniestro reclamado por el asegurado y que ha sido rechazado, expresado en Nuevos Soles con dos decimales. En caso de moneda extranjera, usar tipo de cambio contable al cierre del trimestre que se reporta.
7. Corresponde a la fecha en que ocurrió el siniestro. En formato dd/mm/aaaa.
8. Corresponde a la fecha en que el asegurado o beneficiario presenta la solicitud de cobertura con la información completa señalada en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro. En formato dd/mm/aaaa.
9. Corresponde indicar SI o NO.
10. Corresponde a la fecha en que la empresa comunicó el rechazo del siniestro. En formato dd/mm/aaaa.
11. Indicar el motivo del rechazo: 1) Aplicación exclusiones, (2) Incumplimiento de cargas u obligaciones señaladas en la póliza, (3) Enfermedad preexistente, (4) Falta de pago de la prima comercial, (5) Documentación fraudulenta, (6) Otros casos
12. Indicar SI o NO en el marco de lo previsto por los artículos 11° y 12° del Reglamento.