

¿Cómo debe actuar la aseguradora para declarar que no resulta atendible la solicitud de cobertura?

Si como resultado de la evaluación realizada por la aseguradora, esta considera que no corresponde cubrir el siniestro, se produce el rechazo de este, debiendo la aseguradora remitir una comunicación al solicitante sustentando las razones por las cuales el siniestro no será cubierto y adjuntando, los documentos tomados en cuenta para fundamentar esa decisión.

Esta comunicación debe contener información sobre los medios de solución de controversias a las que puede acudir el asegurado si no se encuentra de acuerdo con lo determinado por la aseguradora.

¿Qué se puede hacer si no se encuentra de acuerdo con la respuesta brindada por la aseguradora?

Si no se encuentra conforme con los fundamentos utilizados para sustentar el rechazo del siniestro puede presentar un reclamo ante la misma aseguradora. De no encontrarse de acuerdo con la respuesta que se brinde o si esta no es emitida oportunamente, puede utilizar los mecanismos de solución de controversias establecidos normativamente o en la póliza contratada y alternativamente puede acudir a:

Defensoría del Asegurado

Puede contactarse con la Defensoría del Asegurado en Jr. Arias Aragüez N° 146, San Antonio - Miraflores, de lunes a viernes de 9:00am a 1:00pm, o llamando al 446-9158.

Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual.

Puede contactarse con INDECOPI llamando al 0-800-44040 (llamada gratuita para provincias), de lunes a viernes de 8:30 am a 4:30 pm o puede obtener mayor información en su portal web www.indecopi.gob.pe.

Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

Puede contactarse con SUSALUD llamando al (01) 372 6150, anexo 5516, de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm o puede obtener mayor información en su portal web www.susalud.gob.pe

Autoridad arbitral o Poder Judicial

Indemnización de Siniestros

Atendemos tus consultas
y te damos orientación



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Línea de consulta

0800-10840
(gratuita a nivel nacional)

www.sbs.gob.pe/contactenos



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Indemnización de Siniestros

¿Qué debe hacer si ocurre un siniestro?

Si ocurre el siniestro cubierto por el seguro, el contratante, el asegurado, el beneficiario o cualquier tercero deben comunicar a la aseguradora sobre la ocurrencia de este en los siguientes plazos:

- a) En los seguros de daños patrimoniales (como los seguros de protección de tarjeta de crédito y débito), tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días, salvo que la póliza contemple un plazo mayor.
- b) En los seguros personales (como los seguros de vida), el siniestro será comunicado dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de su ocurrencia o del beneficio en caso de seguro de vida, salvo que la póliza contemple un plazo mayor.

¿Cómo se solicita el otorgamiento de cobertura?

El asegurado o beneficiario deberá seguir el trámite establecido en la póliza, presentando la solicitud de cobertura a través de los canales creados para tal efecto por la aseguradora y acompañando la totalidad de la documentación establecida en la póliza de seguros.

Recuerde que si se contrató el seguro fuera de las oficinas de la aseguradora ni utilizando los servicios de su fuerza de ventas, ya sea a través de un comercializador o de bancaseguros, podrá realizar el trámite a través de estos canales, entendiéndose que la fecha en que el comercializador o el canal de bancaseguros reciben los documentos es la misma fecha en que los recibe la aseguradora.

¿Qué acciones corresponden a la aseguradora ante la presentación de la solicitud de cobertura del siniestro?

Ante una solicitud de cobertura corresponde a la aseguradora determinar si resulta procedente dar cobertura

al siniestro, lo cual se denomina consentimiento, o si la solicitud no resulta procedente, lo que se denomina rechazo del siniestro.

Para emitir tal pronunciamiento, la aseguradora deberá realizar la liquidación del siniestro, es decir, llevar a cabo una etapa de evaluación de los hechos conforme a las condiciones de la póliza.

Existen dos tipos de liquidación de siniestros, la primera, en la que participa directamente la aseguradora evaluando los documentos que presentó el asegurado o beneficiario conforme a la póliza suscrita; y la segunda, en la que participa un ajustador de siniestros autorizado por la SBS.

¿En qué plazos debe pronunciarse la aseguradora sobre la cobertura del siniestro?

a) En el caso de la liquidación del siniestro de forma directa por la aseguradora, esta deberá pronunciarse en un plazo de 30 días calendarios contado desde la presentación de la totalidad de documentos establecidos en la póliza de seguros. Dentro de los 20 primeros días de la evaluación, la aseguradora puede solicitar aclaraciones de los documentos o información presentada, en cuyo caso se suspende el proceso de liquidación. Un ejemplo de estos casos es el seguro de vida.

b) En el caso de la liquidación del siniestro en la que participa un ajustador de siniestros autorizado por la SBS, corresponderá a tal ajustador emitir un informe sobre las causas del siniestro, así como sobre el monto de la afectación, entre otros temas relevantes. Si el asegurado o beneficiario se encuentra conforme con tal opinión, procederá a suscribir el Convenio de Ajuste.

La aseguradora debe pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro en un plazo no mayor de 10 días calendarios desde que el asegurado suscribe el convenio de ajuste, o si este no se emitiera, en un plazo máximo de 30 días calendarios contado desde que se completó la documentación e información establecida en la póliza para la liquidación del siniestro. Un ejemplo de estos casos es el seguro de incendio.

Es importante recordar que el informe de ajuste que se emita no obliga a las partes. En este sentido, si el asegurado no se encuentra de acuerdo con este, puede acudir a los medios de solución de controversias previstos en el contrato.

¿La aseguradora puede solicitar plazo adicionales para emitir pronunciamiento?

Cuando la aseguradora requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación del monto a indemnizar, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la Aseguradora podrá presentar ante la SBS una solicitud debidamente justificada por única vez, requiriendo un plazo no mayor al original.

¿Qué sucede si la aseguradora no se pronuncia sobre el consentimiento del siniestro dentro de los plazosantes mencionados?

En ese caso, se entiende por aceptada la solicitud de cobertura del siniestro (consentido el siniestro) y la aseguradora deberá proceder al pago correspondiente.

¿En qué plazo debe pagar la aseguradora la indemnización si declaró consentido el siniestro?

Las indemnizaciones que se paguen directamente a los asegurados o beneficiarios deben efectuarse en un plazo no mayor de 30 días después de consentido el siniestro.

Si la aseguradora excede dicho plazo deberá pagar un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora. Dicha tasa puede ser consultada ingresando al enlace “Tasa de interés” del menú “Sistema Financiero”, del link “Tasas de interés” del menú “Estadísticas” del portal web de la SBS: www.sbs.gob.pe.

¿Existe alguna excepción a estos plazos?

Sí. No están incluidos en los plazos para el consentimiento ni pago de siniestros aquellos seguros regulados por leyes específicas nacionales o convenios internacionales, como es el caso del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, SOAT, entre otros, cuyas normas establecen plazos específicos.