PODER LEGISLATIVO

CONGRESO DE LA REPUBLICA

LEY Nº 29946

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DEL CONTRATO DE SEGURO

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo I. La presente Ley se aplica a todas las clases de seguro y tiene carácter imperativo, salvo que admita expresamente lo contrario. No obstante, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado.

En el caso de seguros obligatorios y aquellos que se encuentren regulados por leyes especiales, esta ley es de aplicación supletoria.

En los seguros de caución son aplicables las disposiciones específicas contenidas en esta ley así como las normas sobre la materia dictadas por la Superintendencia.

En los contratos de seguro en los que el contratante o asegurado tengan la condición de consumidor o usuario es de aplicación el Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley 29571, y demás normas pertinentes, en lo no expresamente regulado por esta ley.

No obstante, en caso de conflicto son de aplicación las normas más favorables al consumidor o usuario.

Artículo II. El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

a) Máxima buena fe.
b) Indemnización.
c) Mutualidad.
d) Interés asegurable.
e) Causa adecuada.
f) Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

Artículo III. El contrato de seguro se celebra por adhesión, excepto en las cláusulas que se hayan negociado entre las partes y que difieran sustancialmente con las preredactadas.

Artículo IV. En la interpretación del contrato de seguro se aplican las reglas siguientes:

Primera. Todas las cuestiones jurídicas se rigen por esta ley y por las que convencionalmente se acuerden, en cuanto no vulneren los principios esenciales de la naturaleza jurídica del seguro. Solo se aplica el derecho común a falta de disposiciones de derecho de seguros o de protección al consumidor.

Segunda. Las cláusulas contrarias a las normas de esta ley son nulas y son reemplazadas de pleno derecho por estas.

Tercera. Los términos del contrato que generen ambigüedad o dudas son interpretados en el sentido y con el alcance más favorable al asegurado. La intermediación a cargo del corredor de seguros no afecta dicha regla ni la naturaleza del seguro como contrato celebrado por adhesión.

Cuarta. La participación del asegurador en el procedimiento de liquidación de los daños importa su renuncia a invocar las causales de liberación conocidas con anterioridad, que sean incompatibles con esa participación.

Quinta. El uso y la práctica generalmente observados en el comercio en contratos de igual naturaleza, y especialmente la costumbre mercantil, prevalecen sobre cualquier sentido que se pretenda dar a las palabras.

Sexta. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

Séptima. La cobertura, exclusiones y, en general, la extensión del riesgo así como los derechos de los beneficiarios, previstos en el contrato de seguro, deben interpretarse literalmente.

Octava. Las restricciones a la libre actividad del asegurado deben formularse expresamente e interpretarse literalmente.

Novena. Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del contratante, asegurado o beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva en su alcance y en los hechos que tienden a acreditar su procedencia. Su redacción debe ser clara, simple y precisa.

Décima. Las cargas impuestas convencionalmente al contratante, asegurado o beneficiario deben ser razonables.

Decimoprimera. Para determinar la observancia de cláusulas de garantía, prescripciones de seguridad o medidas de prevención, debe tenerse en cuenta más el cumplimiento sustancial de las mismas y su eficacia efectiva, que su cumplimiento literal. No se debe sancionar al asegurado por incumplimiento de garantías o medidas cuya observancia no hubiera evitado el siniestro.

Decimosegunda. Son nulas aquellas estipulaciones contractuales que amplían los derechos del asegurador o restringen los del asegurado en contravención de las disposiciones establecidas en la presente Ley.

TÍTULO II

CONTRATO DE SEGURO

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CONCEPTO

Artículo 1. Definición
El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar dentro de los límites pactados el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

Artículo 2. Cobertura
El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente.

Artículo 3. Inexistencia de riesgo
El contrato de seguro es nulo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo solo si al tiempo de su conclusión el asegurador conoce la imposibilidad de que ocurra el siniestro o el contratante conoce que se ha producido.

CELEBRACIÓN

Artículo 4. Naturaleza consensual
El contrato de seguro queda celebrado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima.

No afecta el carácter consensual del contrato posponer el inicio de la cobertura del seguro.

Artículo 5. Solicitud no vinculante
La solicitud del seguro, cualquiera sea su forma, no obliga al contratante ni al asegurador.

Artículo 6. Contenido de la solicitud de seguro
El texto de la solicitud de seguro es suministrado por el asegurador. Las condiciones generales, particulares y especiales que forman parte de la póliza deben estar a disposición previa del solicitante para integrarse al contrato. La solicitud deberá ser firmada por el contratante

del seguro, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia.

Artículo 7. Renovación del contrato
El contrato de seguro se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el período anterior, siempre que el condicionado general contenga la cláusula de renovación automática. Cuando el asegurador considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al contratante detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

El contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por el asegurador.

En este último caso, el asegurador debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA

Artículo 8. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa
La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado.

Artículo 9. Plazo para pronunciarse
El asegurador dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta a que se refiere el artículo anterior, plazo que debe computarse desde que el asegurador conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento del asegurador debe ser notificado por medio fehaciente.

Artículo 10. Carga de la prueba
La carga de la prueba de la reticencia y/o declaración inexacta corresponde al asegurador quien, para tal efecto, puede valerse de todos los medios de prueba consagrados en el ordenamiento jurídico.

Artículo 11. Efectos sobre la prima
Las primas pagadas quedan adquiridas por el asegurador, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

Artículo 12. Efectos sobre los siniestros
Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo señalado en el artículo 9, que tiene el asegurador para invocar la nulidad, este se encuentra liberado del pago de la prestación.

Artículo 13. Reticencia y/o declaración inexacta no dolosa
Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del contratante y/o asegurado y es constatada antes que se produzca el siniestro, el asegurador debe ofrecer al contratante la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que el contratante se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, el asegurador puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al contratante, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

Corresponden al asegurador las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Artículo 14. Revisión no aceptada
Si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta señaladas en el artículo precedente es posterior a la producción de un siniestro, la indemnización debida se reduce en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

Artículo 15. Subsistencia del contrato
En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

a) Al tiempo del perfeccionamiento del contrato, el asegurador conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.
b) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.
c) Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y el asegurador igualmente celebró el contrato.
d) Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

Artículo 16. Caducidad
Todos los plazos previstos en esta sección constituyen plazos de caducidad.

PRIMA

Artículo 17. Pago de la prima
El contratante es el obligado al pago de la prima. En caso de siniestro, son solidariamente responsables el asegurado y el beneficiario, respecto del pago de la prima pendiente.

El asegurador no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por un tercero. El pago de la prima debe ser efectuado al asegurador o a la persona que está autorizada a tal fin.

Artículo 18. Compensación
El asegurador puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado o beneficiario del seguro.

En caso de siniestro total que debe ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente.

Artículo 19. Lugar de pago
La prima se paga en el lugar previamente acordado por las partes y, a falta de acuerdo, en el domicilio del asegurador.

Artículo 20. Exigibilidad de la prima
La prima es debida desde la celebración del contrato. El pago puede ser fraccionado o diferido, en cuyo caso se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago suscrito por el contratante.

Artículo 21. Suspensión de la cobertura por incumplimiento de pago
El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto, el asegurador deberá comunicar de manera cierta al asegurado a través de los medios y en la dirección previamente acordada, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. El asegurador no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el contratante ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

Si el asegurador no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.

Artículo 22. Rehabilitación
La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el

futuro y requiere del contratante el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del asegurado, mientras que el asegurador no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

Artículo 23. Resolución del contrato por falta de pago

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, el asegurador puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias.

El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante recibe una comunicación escrita del asegurador informándole sobre esta decisión.

Artículo 24. Derecho del asegurador

Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, el asegurador tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

PÓLIZA

Artículo 25. Prueba del contrato

En principio, el contrato de seguro se prueba por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba son admitidos.

Artículo 26. Contenido de la póliza

El asegurador está obligado a entregar al contratante una póliza debidamente firmada por el representante de la empresa, con redacción clara, en caracteres legibles y en caracteres destacados para el caso del artículo 27. La póliza, además de las condiciones generales y especiales del contrato, debe contener como mínimo lo siguiente:

a) Nombre, denominación o razón social y domicilio del asegurador y, cuando los haya, de los coaseguradores; del contratante y, si el seguro se celebra por cuenta ajena, del asegurado o del beneficiario, según sea el caso.
b) Persona, bien o prestación asegurada.
c) Riesgos cubiertos y exclusiones.
d) Fecha de emisión y plazo de vigencia material.
e) El importe de la prima, los recargos e impuestos, indicando su vencimiento, forma de pago y, cuando corresponda, los criterios y procedimientos para la actualización de las primas, así como una estimación de la evolución del importe de estas.
f) Valor declarado, suma asegurada o alcance de la cobertura y, cuando corresponda, los criterios para la actualización de la suma asegurada, así como una estimación de la evolución de esta.
g) Franquicias y deducibles pactados.
h) Cuando corresponda, el número del registro oficial del corredor de seguros y la comisión que este ha de percibir; así como de la comisión que corresponde a la venta realizada a través de bancaseguros, comercializadores y otros, de acuerdo a la norma pertinente emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.
i) En caso de haber fraccionamiento de la prima, o un cronograma de cuotas de esta que incluya intereses, la indicación de la tasa de costo efectivo anual aplicable (TCEA) que refleje el costo financiero a cargo del contratante.
j) En los casos de seguros de vida y de accidentes personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, la indicación de que el contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante la Ley 29355.
k) En los casos de seguros de daños patrimoniales, la indicación de que la existencia de dos o más pólizas cubriendo el mismo riesgo implica la aplicación del artículo 90, estando obligado el contratante a actuar conforme a lo establecido en el primer párrafo de dicho artículo.
l) Las demás condiciones particulares del contrato y anexos de la póliza.
m) Otras que determine la Superintendencia.

En caso el asegurador incumpla con incluir en la póliza la información mínima establecida en este artículo, cualquier interpretación del contrato se efectúa a favor del asegurado.

El asegurador debe entregar al contratante conjuntamente con la póliza un resumen de la cobertura contratada, el cual tiene carácter informativo y debe incluir aspectos relevantes del contrato, conforme a las disposiciones que dicte la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

Las condiciones generales, particulares y las especiales que sean aplicables al contrato deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Concreción, claridad y sencillez en la redacción con posibilidad de comprensión directa, sin reenvíos a cláusulas y pactos no contenidos en la póliza.
2. Estar ajustadas a la buena fe y justo equilibrio entre los derechos de las partes.

El uso de pólizas electrónicas será reglamentado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Artículo 27. Aprobación de condiciones mínimas y/o cláusulas

Las aseguradoras tienen libertad para fijar el contenido de sus pólizas, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 26. En materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las pólizas deberán sujetarse a las condiciones mínimas y/o cláusulas que se aprobaran mediante resolución del Superintendente.

La Superintendencia deberá prohibir la utilización de pólizas que se aparten de la ley o de las condiciones mínimas aprobadas y, de ser el caso, aplicará las sanciones correspondientes. Asimismo, ordenará la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro y la protección de los asegurados.

Artículo 28. Cláusulas en caracteres notorios

Se tienen por no escritas las cláusulas que consagran caducidades a los derechos del asegurado, suspensiones o exclusiones de cobertura contenidas en condiciones generales o particulares predispuestas o en anexos que no se encuentren impresas en caracteres notorios, entendiéndose por tales los que se destaquen del resto del texto. En caso de imponerse cláusulas de garantía que condicionen la cobertura del riesgo al asegurado, es decir cargas adicionales y especiales, se debe destacar su existencia en la parte frontal de la póliza.

Artículo 29. Diferencias entre la propuesta y la póliza

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el contratante si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume solo cuando el asegurador advierte al contratante, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por el asegurador, se tendrán las diferencias como no escritas salvo que sean más beneficiosas para el asegurado.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del contratante deberá ser expresa.

La eliminación o el rechazo de las diferencias no afectan la eficacia del contrato en lo restante, salvo que comprometan la finalidad económico-jurídica del contrato.

Artículo 30. Cambio en las condiciones contractuales

Durante la vigencia del contrato el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos

términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

Artículo 31. Diferencias entre la publicidad y la póliza
Cuando existan diferencias entre las condiciones del seguro ofrecidas mediante sistemas de publicidad y el contenido de la póliza, relativas al mismo seguro, prevalecen las condiciones más favorables para el asegurado.

Artículo 32. Pólizas nominativas
Las pólizas son nominativas, excepto en los seguros de transporte en que pueden ser emitidas a la orden o al portador.

Artículo 33. Pólizas a la orden o al portador
Mediante la transferencia de las pólizas a la orden o al portador se transmiten los derechos del asegurado y/o beneficiario contra el asegurador; sin embargo, pueden oponerse al tenedor las mismas defensas que pueden hacerse valer contra el asegurado, referentes al contrato de seguro, salvo la falta de pago de la prima, si su deuda no se infiere de la póliza.
El asegurador se libera si cumple sus prestaciones respecto del endosatario o del portador de la póliza.
Cuando se pierda, sustraiga o destruya una póliza a la orden o al portador podrá pedirse la cancelación y reemplazo de la misma. La nueva póliza que así se obtenga producirá los mismos efectos legales que la anterior.

Artículo 34. Duplicado de declaraciones, informes de inspección y póliza
El contratante y/o asegurado tiene derecho, mediante el pago de los gastos correspondientes, a que se le entregue copia de las declaraciones que formuló para la celebración del contrato, de los informes de inspección de riesgos y copia de la póliza.

Artículo 35. Idioma
La póliza se emite en idioma castellano, salvo que las partes acuerden un idioma distinto.

COBERTURA PROVISIONAL

Artículo 36. Plazo y condiciones
El asegurador puede emitir una nota de cobertura provisional, con una vigencia máxima de treinta (30) días, prorrogables, en tanto se emite la póliza de seguros.
Salvo pacto en contrario, la nota de cobertura provisional se sujeta a las mismas condiciones de cobertura y exclusiones previstas en la póliza de cuyo riesgo se trata, o en su defecto la cobertura se sujetará a las condiciones del modelo de póliza registrado en la Superintendencia que corresponda al mismo ramo, cobertura, modalidad y tipo de riesgo.

PARTICIPACIÓN DE CORREDORES, AJUSTADORES Y OTROS

Artículo 37. Corredor. Representación y comercialización
La carta de nombramiento que el asegurado o contratante extiende a un corredor de seguro, faculta a este para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición.
Cuando el asegurador designa un representante con facultades para actuar en su nombre se aplican las reglas del mandato.

Artículo 38. Ajustador
La actuación del ajustador debe ser técnica, independiente e imparcial. La Superintendencia adoptará las medidas necesarias para garantizar dichas características, incluyendo las sanciones que corresponda. Toda conducta que evidencie la violación reiterada de dichas medidas dará lugar a la revocación definitiva de la autorización del ajustador involucrado.
Es nula toda cláusula que prohíba o restrinja el derecho del asegurado a participar en la designación del ajustador una vez producido el siniestro.

CLÁUSULAS Y PRÁCTICAS ABUSIVAS

Artículo 39. Cláusulas abusivas

I) Las cláusulas abusivas son todas aquellas estipulaciones no negociadas que, aun cuando no hayan sido observadas por la Superintendencia, causen en contra de las exigencias de la máxima buena fe, en perjuicio del asegurado, un desequilibrio importante de los derechos y obligaciones de las partes que se deriven del contrato. Se considera que una cláusula no se ha negociado cuando ha sido redactada previamente y el contratante no ha influido en su contenido.
II) El hecho de que ciertos elementos de una cláusula o que una cláusula aislada se haya negociado no excluirá la aplicación del presente artículo al resto del contrato, si la apreciación global lleva a la conclusión de que se trata, no obstante, de un contrato por adhesión.
III) El carácter abusivo de una cláusula se apreciará teniendo en cuenta, además de la situación ventajosa que se genere para el asegurador en perjuicio del asegurado, la naturaleza de los bienes o servicios materia del contrato y de su celebración, así como el resto de cláusulas del contrato.
IV) El carácter abusivo de una cláusula subsiste aun cuando el contratante y/o asegurado la haya aprobado específicamente por escrito.
V) Las cláusulas abusivas son nulas de pleno derecho por lo que se las tiene por no convenidas.
VI) Cuando el juzgador declare la nulidad parcial del contrato puede integrarlo si es que el mismo puede subsistir sin ver comprometida su finalidad económico-jurídica.
VII) Las cláusulas o prácticas abusivas no dejan de serlas por el hecho de que en la celebración del contrato de seguro haya participado un corredor de seguros.

Artículo 40. Estipulaciones prohibidas
Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, con carácter enunciativo, las empresas están prohibidas de incluir en las pólizas de seguro las siguientes estipulaciones, que serán nulas de pleno derecho:

a) Cláusulas mediante las cuales los asegurados y/o beneficiarios renuncien a la jurisdicción y/o leyes que los favorezcan.
b) Cláusulas que establezcan plazos de prescripción que no se adecúen a la normatividad vigente.
c) Cláusulas que prohíban o restrinjan el derecho del asegurado a someter la controversia a la vía judicial, sin perjuicio de su derecho de acordar con el asegurador, recién una vez producido el siniestro, el sometimiento del caso a arbitraje u otro medio de solución de controversias.
d) Cláusulas que dispongan la pérdida de derechos del asegurado y/o beneficiario por incumplimiento de cargas que no guardan consistencia ni proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.
e) Cláusulas que limitan los medios de prueba que puede utilizar el asegurado o que pretendan invertir la carga de la prueba en perjuicio del asegurado.
f) Cláusulas que establecen la caducidad o pérdida de derechos del asegurado en caso de incumplimiento de cargas excesivamente difíciles o imposibles de ser ejecutadas.
g) Cláusulas que imponen la pérdida de derechos del asegurado en caso de violación de leyes, normas o reglamentos, a menos que esta violación corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro.
h) Otras que establezca la Superintendencia en protección de los intereses de los asegurados.

La Superintendencia identifica aquellas cláusulas abusivas de los contratos de seguros y emite normas de carácter general que prohíban su inclusión en futuros contratos. Asimismo, difunde en su portal institucional todas aquellas cláusulas abusivas identificadas.

Artículo 41. Prácticas abusivas y derecho de arrepentimiento

1. En la oferta de seguros efectuada fuera de los locales comerciales de las empresas de seguros, o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores, o la oferta realizada a través de promotores de venta, se deberá entregar al potencial tomador información por escrito, suficientemente clara y con caracteres destacados, sobre su derecho de arrepentimiento. El tomador podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el tomador resuelve el contrato el asegurador le deberá devolver la prima recibida.
2. Están prohibidas las prácticas de comercialización de las que resulte:

   a) Imponer directa o indirectamente la celebración de un contrato de seguro, salvo los seguros obligatorios.
   b) Imponer la contratación de seguros sobre riesgos ajenos al contrato básico, por parte de empresas cuyo objeto social no sea la actividad aseguradora.
   c) Predeterminar el nombre de empresas de seguro a través de contratos conexos, de manera tal que se limite la libertad de elección del potencial asegurado.
   d) Desconocer o restringir el derecho del asegurado a contar con el asesoramiento en la contratación de seguros y/o servicios de gerencia de riesgos y/o siniestros de parte de un corredor de seguros autorizado.

La utilización de las indicadas prácticas de comercialización será pasible de sanción por parte de la Superintendencia.

La Superintendencia reglamentará el presente artículo.

Artículo 42. Proceso sumarísimo

Las pretensiones en materia de cláusulas y prácticas abusivas, en su caso, independientemente de su cuantía, se tramitarán bajo las reglas del Proceso Sumarísimo regulado por el Código Procesal Civil. En caso de arbitraje, se aplicarán las reglas correspondientes.

Artículo 43. Excepciones

No se aplica el artículo 39 a:

a) La proporcionalidad entre la prima y el riesgo asegurado.
b) Las condiciones generales, particulares o especiales negociadas individualmente, entendiéndose por tales aquellas en las que el asegurado participa o influye en su redacción.
c) Las condiciones que determinen el objeto del contrato, con excepción de las exclusiones de cobertura.

COMUNICACIONES

Artículo 44. Cumplimiento

Las comunicaciones, previstas por esta Ley o por el contrato, surten efecto desde el momento en que son notificadas en el domicilio señalado en el contrato. En caso de que existan plazos, surten efecto una vez vencidos estos.

Artículo 45. Conocimiento del asegurador

El asegurador no puede invocar las caducidades que se derivan de la inobservancia en el plazo de las cargas informativas impuestas por esta ley o por el contrato al asegurado, si en la época en que deben ejecutarse tiene conocimiento de las circunstancias a las que ellas se refieren.

COMPETENCIA

Artículo 46. Competencia

Las partes pueden pactar libremente el sometimiento de sus diferencias derivadas del contrato de seguro a la jurisdicción arbitral, siempre y cuando superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia para este efecto. En el caso de contratantes, asegurados y/o beneficiarios que tengan la condición de consumidores, conforme al Código de Protección y Defensa del Consumidor, son de aplicación las normas pertinentes.

Artículo 47. Domicilio

Las notificaciones y/o declaraciones previstas en la ley o en el contrato, se efectúan en el último domicilio comunicado por escrito.

VIGENCIA

Artículo 48. Duración del contrato

Se presume que la duración del contrato es de un (1) año, salvo que se pacte un plazo distinto.

Artículo 49. Comienzo y fin de la cobertura

La cobertura del asegurador comienza a las doce (12) horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de vigencia del contrato, salvo pacto en contrario.

RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Artículo 50. Seguros de duración determinada

En los contratos de duración determinada, con excepción de los seguros de vida, de salud y cauciones, puede convenirse que cualquiera de las partes tiene derecho a resolver el contrato sin expresión de causa. Si el asegurador ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el contratante opta por la resolución, el asegurador tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Artículo 51. Seguros de duración indeterminada

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede resolverlo de acuerdo al régimen establecido en el párrafo anterior, salvo en el seguro de vida, de salud y cauciones, que se rigen por los propios contratos de seguros y/o las disposiciones que se aprueben sobre el particular.

Artículo 52. Resolución luego de producido el siniestro

Es válida la cláusula por la cual el asegurador se reserva el derecho de resolver el contrato luego de indemnizado el siniestro, siempre y cuando el contratante disponga del mismo derecho. Lo dispuesto en este artículo no es aplicable en los seguros de salud.

Artículo 53. Ejercicio del derecho

El derecho de resolución contractual sin expresión de causa no debe ejercitarse abusivamente por parte del asegurador, ni en contra de la buena fe, ni cuando el siniestro fuera inminente.

SEGURO POR CUENTA AJENA

Artículo 54. Definición

Si se asegura un interés cuya titularidad pertenece a un tercero, distinto al contratante, determinado o determinable o por cuenta de quien corresponda, el seguro será por cuenta ajena.

Artículo 55. Declaración del interés ajeno

El interés ajeno debe declararse al asegurador y en caso de duda debe presumirse que el seguro se ha celebrado por cuenta propia, salvo que el asegurador conozca o deba conocer que contrata un seguro por cuenta ajena cuando ello resulta de las circunstancias que rodean el caso y del contenido de las cláusulas del contrato de seguro en su conjunto.

Artículo 56. Obligaciones del contratante

Si el seguro se conviene por cuenta ajena o por cuenta de quien corresponda, toca al contratante cumplir con las obligaciones derivadas del contrato, salvo aquellas que, por su naturaleza, solo pueden ser cumplidas por el asegurado.

Artículo 57. Derechos del asegurado
El asegurado es el titular del derecho para reclamar la indemnización a cargo del asegurador. El contratante, aun cuando esté en posesión de la póliza, no puede cobrarla sin expreso consentimiento del asegurado, salvo que la póliza esté endosada a su favor.

Artículo 58. Sujeto pasivo de las cargas
La condición de sujeto pasivo de las cargas sustanciales incumbe a quien sea titular del interés asegurado al tiempo en que deban ser cumplidas.

CADUCIDAD

Artículo 59. Caducidad convencional
Cuando la presente ley no determine el efecto del incumplimiento de una carga impuesta al asegurado, las partes pueden convenir la caducidad de los derechos del asegurado si el incumplimiento obedece a su dolo o culpa inexcusable, de acuerdo al siguiente régimen:

Cargas anteriores al siniestro

a) Si la carga debe cumplirse antes del siniestro, el asegurador debe alegar la caducidad dentro de treinta (30) días de conocido el incumplimiento.
b) Cuando el siniestro ocurre antes de que el asegurador alegue la caducidad, se libera del pago de su prestación si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de su obligación.

Cargas posteriores al siniestro

c) Si la carga debe ejecutarse después del siniestro, el asegurador se libera por el incumplimiento del asegurado, si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.
d) En caso de culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro consecuencia del incumplimiento.

En caso de caducidad, corresponde al asegurador la prima por el tiempo transcurrido hasta que toma conocimiento del incumplimiento de la carga.

AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO

Artículo 60. Agravación del riesgo
El asegurado o el contratante, en su caso, deben notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Artículo 61. Efectos de la agravación del riesgo
Comunicada al asegurador la agravación del estado del riesgo, este debe manifestar al contratante, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.
Mientras el asegurador no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando el asegurador opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Artículo 62. Efectos en caso de siniestros
Si el contratante o, en su caso, el asegurado, omiten denunciar la agravación, el asegurador es liberado de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

a) El contratante o, en su caso, el asegurado incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable;
b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador;
c) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61;
d) El asegurador conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los incisos a, b y c del presente artículo, el asegurador tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

Artículo 63. Extinción del derecho a resolver
El derecho a resolver a que se refiere el artículo 61 caduca, si no se ejerce en el plazo previsto o si la agravación ha desaparecido.

Artículo 64. Excepciones a la agravación del riesgo
Las disposiciones sobre agravación del riesgo no se aplican cuando se provoque para evitar el siniestro o para atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

Artículo 65. Agravación entre la propuesta y la aceptación
Las disposiciones de esta sección también son aplicables a la agravación producida entre la propuesta y la aceptación del asegurador.

Artículo 66. Pluralidad de intereses o personas
Cuando el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas, las disposiciones de esta sección se aplican únicamente a la parte que incurre en la agravación del riesgo.

Artículo 67. Disminución del riesgo
Si el riesgo disminuye en el curso de ejecución del contrato, el contratante puede solicitar la reducción proporcional de la prima a partir del momento en que comunicó la disminución. A falta de acuerdo respecto de la reducción o de su importe, el contratante puede resolver el contrato.

AVISO DEL SINIESTRO

Artículo 68. Comunicación
El contratante, el asegurado, el beneficiario, en su caso, o cualquier tercero, comunicarán al asegurador el acaecimiento del siniestro en los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia acorde con la naturaleza o tipo de seguro.

Artículo 69. Informaciones
Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el contratante, el asegurado o el beneficiario deben suministrar al asegurador, a su pedido, la información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y permitirle las indagaciones necesarias a tales fines.

Artículo 70. Sanción por incumplimiento
Cuando el asegurado o el beneficiario, debido a culpa leve, incumplan con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro y de ello resulte un perjuicio para el asegurador, este tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Artículo 71. Subsistencia de la cobertura
Subsiste la cobertura del asegurador si el asegurado o beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Artículo 72. Caducidad
Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.
Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.
Esta sanción no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

Artículo 73. Fraude
El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

INDEMNIZACIÓN

Artículo 74. Pronunciamiento del asegurador
El pago de la indemnización o el capital asegurado que se realice directamente a los asegurados, beneficiarios y/o endosatarios, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

Se entiende consentido el siniestro, cuando la compañía aseguradora aprueba o no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por el asegurado en un plazo no mayor de diez (10) días contados desde su suscripción y notificación al asegurador. En el caso de que la aseguradora no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

En los casos en que, objetivamente, no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o este aún no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la aseguradora no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro, salvo lo señalado en el párrafo siguiente.

Cuando el ajustador requiere contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la Superintendencia precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad.

Asimismo, 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 de su monto, y el asegurado no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la aseguradora podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta días.

La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

En caso de mora de la empresa de seguros, esta 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.

Artículo 75. Participación del ajustador o perito
El ajustador de siniestros o el perito deben ser designados de común acuerdo por las partes.

La opinión del ajustador no obliga a las partes y es independiente de ellas. Los informes del ajustador deben ser proporcionados simultáneamente a ambas partes. En caso de que cualquiera de las partes no esté de acuerdo, podrán designar a otro ajustador para elaborar un nuevo ajuste del siniestro, de lo contrario podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponda.

Artículo 76. Pago a cuenta
Cuando el asegurador se pronuncia favorablemente frente a la pérdida estimada, el asegurado tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado.

Artículo 77. Cargas de las partes
Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y al asegurador la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

PRESCRIPCIÓN

Artículo 78. Término
Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro.

Artículo 79. Prima en cuotas
Cuando la prima debe pagarse en forma fraccionada, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota o de la fecha de anulación de la póliza, lo que ocurra primero.

Artículo 80. Beneficiario
En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

CAPÍTULO II

SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 81. Seguro de daños patrimoniales
El seguro de daños patrimoniales garantiza al asegurado contra las consecuencias desfavorables de un evento dañoso que pueda atentar contra su patrimonio.

El seguro de daños patrimoniales comprende el seguro de bienes y el seguro de responsabilidad civil.

Artículo 82. Objeto
Puede ser objeto de los seguros de daños patrimoniales, cualquier riesgo, si existe interés asegurable.

Artículo 83. Obligación del asegurador
El asegurador se obliga a resarcir, conforme al contrato, el daño patrimonial causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando es expresamente convenido.

La obligación tiene como límite el monto de la suma asegurada, salvo que la ley o el contrato establezcan algo distinto.

Artículo 84. Relación causal o mala fe
La informalidad en la actividad o situación legal del asegurado no autoriza al asegurador a rechazar el reclamo indemnizatorio cuando la misma carece de relación causal con el siniestro o cuando se determina, de acuerdo con las circunstancias del caso, que el asegurador procede de mala fe en el rechazo.

Artículo 85. Sobreseguro
Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, el asegurador sólo está obligado a resarcir el daño efectivamente sufrido.

Si hubo intención manifiesta del contratante o del asegurado de enriquecerse a costa del asegurador, el contrato de seguro es nulo. El asegurador que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

Artículo 86. Infraseguro
Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el asegurador sólo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Artículo 87. Siniestro continuado
En los seguros de daños patrimoniales, si el siniestro cubierto por la póliza se inicia durante la vigencia de la cobertura del seguro y continúa después de expirada esta, el asegurador responderá por todas las pérdidas y daños causados.

Por el contrario, si el siniestro se inicia antes y continúa después del inicio de la cobertura, el asegurador no será responsable del mismo, salvo pacto en contrario y siempre que las partes no tengan conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

PLURALIDAD DE SEGUROS

Artículo 88. Medida de la cobertura de cada asegurador
En caso de siniestro, cuando no existen estipulaciones especiales en el contrato o entre los aseguradores, se entiende que cada asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. En consecuencia, el contratante que asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, debe notificar sin demora a cada uno de ellos los demás

contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada.

La liquidación de los daños se hace considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo tiene acción contra el asegurado y contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

Artículo 89. Coaseguro

En caso de siniestro, de existir coaseguro, cada asegurador está obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

El asegurador que pague una cantidad mayor a la que le corresponda tendrá acción para repetir por el exceso contra los demás aseguradores.

Si se extiende una sola póliza, y salvo estipulación en contrario, se presume que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato, con representación procesal activa y pasiva, pero requerirá poder especial para celebrar transacciones o para renunciar a la prescripción de las acciones derivadas del contrato.

Artículo 90. Contratos celebrados con desconocimiento de la existencia de otro seguro

Si el contratante celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima.

El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

SINIESTRO

Artículo 91. Exclusión de cobertura por provocación del siniestro

El asegurador queda liberado si el contratante o, en su caso, el asegurado, o el tercero beneficiario, provocan el siniestro dolosamente o por culpa grave, salvo pacto en contrario con relación a esta última.

Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

Artículo 92. Carga de salvamento

El contratante o, en su caso, el asegurado tienen el deber de proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y cumplir las instrucciones del asegurador. Si existe más de un asegurador y median instrucciones contradictorias, actuarán según las instrucciones que parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Artículo 93. Reembolso de gastos

El asegurador debe reembolsar al contratante y/o asegurado los gastos razonables realizados en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 92, aun cuando hayan resultado infructuosos.

Artículo 94. Reembolso e infraseguro

En el supuesto de infraseguro se reembolsa en la proporción indicada en el artículo 86.

Artículo 95. Instrucciones del asegurador

Si los gastos se realizan de acuerdo a instrucciones del asegurador, este debe su pago íntegro, y debe anticipar los fondos si así le fuere requerido.

Artículo 96. Abandono

El asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo pacto en contrario.

Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o cumplimiento de un deber legal.

Artículo 97. Gastos de la verificación y liquidación

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma asegurada, y son asumidos por el asegurador en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del asegurado.

En caso de rechazo de siniestro, el asegurado o beneficiario que considere que el mismo es infundado podrá solicitar, conjuntamente con la impugnación del rechazo, la devolución de los gastos incurridos para acreditar su procedencia.

Artículo 98. Cambio en las cosas dañadas

El asegurado no puede, sin la conformidad del asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se efectúen para disminuir el daño o en el interés público. El incumplimiento de lo aquí dispuesto libera al asegurador, siempre que proceda sin demora a la determinación de las causas del siniestro y a la liquidación de los daños.

Artículo 99. Subrogación

El asegurador que ha pagado la indemnización se subroga en los derechos que corresponden al contratante y/o asegurado contra los terceros responsables en razón del siniestro, hasta el monto de la indemnización pagada.

El contratante y/o asegurado es responsable de todo acto que perjudique al asegurador en el ejercicio del derecho a la subrogación.

Es lícito pactar la renuncia a la subrogación, salvo en el supuesto de dolo.

Artículo 100. Excepción a la subrogación legal

El asegurador no puede ejercitar las acciones derivadas de la subrogación contra ninguna persona por cuyos actos u omisiones es responsable el asegurado por mandato de la ley. Sin embargo, la acción subrogatoria procede si la responsabilidad del tercero proviene de dolo o culpa grave, o si está amparada por un contrato de seguro, en cuyo caso la acción subrogatoria está limitada al importe de dicho seguro.

DESAPARICIÓN DEL INTERÉS O CAMBIO DE TITULAR

Artículo 101. Inexistencia antes de la vigencia

Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos, el contrato es nulo. En ese caso, el asegurador tiene derecho al reembolso de los gastos.

Artículo 102. Desaparición durante la vigencia

Si el interés asegurado desaparece por causa no cubierta por el seguro, el contrato se extingue y el asegurador sólo tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo en que estuvo a riesgo.

Artículo 103. Cambio de titular del interés

Si el bien o el interés asegurado es transferido a un tercero, termina el contrato de seguro y toda responsabilidad del asegurador, al décimo día siguiente a la transferencia, a menos que el contratante ceda también el contrato de seguro al tercero con la aprobación del asegurador, o sin ella si la póliza es a la orden o al portador.

Si el asegurado conserva parte del interés asegurado, el contrato de seguro continúa en su favor hasta el límite de su interés.

Lo antes señalado, se aplica a la venta forzada y a la expropiación, computándose el plazo desde la fecha de la subasta; pero no se aplica a la transmisión hereditaria, en la que los herederos y legatarios suceden al asegurado en el contrato.

SEGURO DE INCENDIO

Artículo 104. Seguro de incendio y/o rayo

El asegurador indemniza los daños a los bienes que sean consecuencia inmediata, directa o indirecta, del fuego o de la combustión, por las medidas para extinguirlo, las de demolición, de evacuación u otras análogas.

La indemnización también debe cubrir los bienes asegurados que se extravíen durante el incendio, salvo que se acredite que la desaparición proviene de un riesgo no asegurado.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 105. Alcances
El asegurador se obliga a mantener indemne al asegurado de cuanto este debe pagar a un tercero, en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho dañoso acaecido en el plazo convenido.

Artículo 106. Dirección de la defensa
Es derecho del asegurado dirigir su propia defensa judicial. En caso de que ejerza este derecho o renuncie al mismo en favor del asegurador, la cobertura comprende los conceptos previstos en el artículo siguiente.
Si el damnificado hace valer judicialmente su derecho contra el asegurado, este debe entregar al asegurador copia de los documentos y medios de prueba que le hayan sido notificados en el plazo que se convenga.
Constituye carga del asegurado cooperar con el asegurador en lo que este requiera para la defensa, en la medida de la razonabilidad de sus posibilidades. Cuando el damnificado se encuentre asegurado con el mismo asegurador contra cualquier riesgo o medie algún conflicto de interés, el asegurador lo comunicará al asegurado de inmediato y por escrito.

Artículo 107. Extensión de la cobertura
La cobertura de la póliza comprende:

1. El importe de las sumas a que se encuentra obligado el asegurado por concepto de indemnización de daños y perjuicios ocasionados al tercero, más las costas y costos del proceso, hasta el límite de la suma asegurada.
2. La obligación de sufragar los gastos que demanda la defensa del asegurado en el proceso judicial, aun cuando no fuera hallado responsable, siendo potestad del asegurador la aprobación del contrato de servicios profesionales correspondiente. Si el asegurado debe soportar parte del daño causado al tercero, el asegurador cubrirá los gastos, costas y costos del proceso sólo en forma proporcional. El asegurado se encuentra obligado a cooperar con su asegurador en la defensa de sus intereses, bajo sanción de repetir contra este.

Puede asimismo, comprender la obligación del asegurador de prestar garantía suficiente para proteger el patrimonio del asegurado contra medidas cautelares y embargos, hasta el límite de la suma asegurada y dentro de las condiciones estipuladas en la póliza.

Artículo 108. Riesgo no asegurable
Bajo sanción de nulidad, no puede ampararse en virtud de este seguro la responsabilidad civil proveniente de actos u omisiones dolosas del asegurado.

Artículo 109. Siniestro
Existe siniestro en el seguro de responsabilidad civil cuando surge la deuda de responsabilidad para el asegurado.
Para indemnizar los siniestros no se requerirá de sentencia firme al realizar la aseguradora una transacción sobre el monto de la indemnización antes o durante el proceso judicial.
Son nulas las cláusulas de reembolso según las cuales la obligación principal del asegurador únicamente consiste en reembolsar al asegurado una vez que este haya asumido y pagado los daños.

Artículo 110. Acción directa del tercero damnificado
El tercero víctima del daño tiene acción directa contra el asegurador, hasta el límite de las obligaciones previstas en el contrato de seguro y siempre que se incluya al asegurado en su demanda.

Artículo 111. Defensas oponibles
El asegurador puede oponer contra el tercero:

a) Las excepciones y medios de defensa que asisten al asegurado frente a la víctima.
b) Los límites y exclusiones previstas en la póliza.
c) Las causales de ineficacia o resolución del contrato de seguro o de caducidad de los beneficios, producidos antes o durante el siniestro.

El asegurador no puede oponer frente al tercero las causales de ineficacia o caducidad de derechos del asegurado si se producen con posterioridad al siniestro. En este caso tiene derecho a repetir contra el asegurado por el importe de lo pagado, más los intereses, gastos y perjuicios.

Artículo 112. Pluralidad de damnificados
Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuye proporcionalmente.

SEGURO DE CAUCIÓN

Artículo 113. Seguro de caución
Por el seguro de caución el asegurador se obliga frente al asegurado, dentro de los límites y condiciones establecidas en el contrato y en la ley aplicable, a indemnizarlo en caso de que el contratante o tomador del seguro incumpla sus obligaciones contractuales o legales garantizadas. Es válido el pacto por el cual se requiere probar los daños para que proceda la indemnización.
En tal medida, para resolver el contrato de seguro de caución por causa distinta al vencimiento del plazo de vigencia establecido, será necesaria la autorización del asegurado.

Artículo 114. Garantía en la administración pública
Son requisitos para que el contrato de seguro de caución pueda operar como garantía en la administración pública los siguientes:

- Que tenga la condición de contratante o tomador del seguro quien deba prestar la garantía ante el asegurado.
- Que la falta de pago de la prima no dé derecho al asegurador a resolver el contrato, ni este quedará extinguido, ni su cobertura suspendida, ni el asegurador liberado de su obligación en caso de siniestro.
- Que el asegurador no pueda oponer al asegurado las excepciones que puedan corresponderle contra el contratante o tomador del seguro.
- Que la vigencia del contrato se mantenga hasta la fecha en la que la administración pública autorice su cancelación.

CAPÍTULO III

SEGURO DE PERSONAS

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 115. Seguro de personas
El seguro de personas recae sobre la vida del asegurado o de un tercero, o sobre la integridad psicofísica o la salud del asegurado.
El seguro de personas es individual o grupal. El seguro grupal de personas cubre a los adherentes de un grupo determinado y/o su familia o a las personas a su cargo.

Artículo 116. Ámbito de aplicación
Las disposiciones de este capítulo se aplican al contrato de seguro para el caso de muerte, de sobrevivencia, de rentas u otros vinculados con la vida humana, en cuanto sean compatibles con su naturaleza.
En los seguros de personas el asegurador, aun después de pagada la indemnización, no puede subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al asegurado contra un tercero como consecuencia del siniestro, con excepción de los gastos efectuados por asistencia médica.

Artículo 117. Seguro de salud
Por el seguro de salud el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a reparar las consecuencias económicas producidas por la enfermedad del asegurado. La prestación del asegurador podrá consistir en el reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia médica, una indemnización a suma alzada en caso de invalidez temporal o permanente

u otras contingencias acordadas en la póliza. La prestación podrá consistir también en garantizar al asegurado los servicios de asistencia médica, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su costo.

Para tal efecto, los planes de seguro de salud y el tratamiento de preexistencias se rigen por la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, su reglamento y normas complementarias.

Artículo 118. Preexistencias

Las enfermedades preexistentes están cubiertas dentro del sistema de seguros y de EPS, como mínimo, hasta los límites del contrato original o anterior.

Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud.

Artículo 119. Exámenes genéticos

El asegurador está prohibido de exigir exámenes genéticos previos a la celebración de contratos de seguro y no puede condicionar la aceptación, vigencia o renovación de coberturas de seguro a la realización de dichos exámenes.

SEGURO DE VIDA

Artículo 120. Alcance

Por el seguro de vida el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada y dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o de supervivencia del asegurado.

El seguro sobre la vida puede estipularse sobre la vida propia o la de un tercero, así como sobre una o varias personas.

Artículo 121. Consentimiento del tercero

En los seguros para caso de muerte, si son distintas las personas del contratante y del asegurado, se requiere el consentimiento de este, dado por escrito. Si el asegurado es menor de edad, es necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.

El asegurado puede revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento. El asegurador, desde la recepción de dicho documento, cesa en la cobertura del riesgo y el contratante del seguro tiene derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato tuvo vigencia.

No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre menores de dieciséis años de edad o personas declaradas judicialmente incapaces. Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.

Artículo 122. Incontestabilidad o indisputabilidad

Si transcurren dos (2) años desde la celebración del contrato, el asegurador no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.

Artículo 123. Declaración inexacta de la edad

La declaración inexacta de la edad del asegurado acarrea la nulidad del contrato, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigencia del contrato, excede los límites establecidos en la póliza para asumir el riesgo. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador está obligado a restituir el exceso de la prima percibida, sin intereses.

Artículo 124. Agravación del riesgo

El seguro de vida no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del asegurado que este no conociera al momento de la celebración del contrato.

Artículo 125. Suicidio - muerte del tercero por el contratante o beneficiario

El suicidio consciente y voluntario de la persona cuya vida se asegura, libera al asegurador, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por dos (2) años.

En el seguro sobre la vida de un tercero, está excluida de cobertura la muerte dolosamente provocada por un acto del contratante y/o beneficiario.

Artículo 126. Resolución y liberación del asegurador. Derechos del contratante

Si por cualquier causa se resuelve el contrato, el asegurador se libera de pagar el capital o la renta pactados, pero debe restituir el valor del rescate que corresponde según la reserva matemática constituida de acuerdo con sus planes técnicos empleados en la póliza, siempre que haya sido pactado en la póliza. Esta disposición no será aplicable en los seguros de vida temporales que solo otorguen una cobertura de riesgo.

En el seguro de vida, el contratante tendrá derecho a lo siguiente:

a) Ejercicio del derecho de reducción
Una vez transcurrido el plazo previsto en la póliza, que no puede ser superior a dos (2) años desde el inicio de vigencia del contrato, no se aplicará lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 21 sobre falta de pago de la prima. A partir de dicho plazo, la falta de pago de la prima produce la reducción del seguro conforme a la tabla o sistema de determinación de los valores de reducción previstos en la póliza.
La reducción del seguro se produce también cuando lo solicite el contratante, una vez transcurrido el plazo antes señalado.
El contratante tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes de la ocurrencia del siniestro, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la póliza.

b) Ejercicio del derecho de préstamo
El asegurador debe conceder al contratante, préstamos sobre la prestación asegurada, conforme a las condiciones fijadas en la póliza, una vez pagadas las dos (2) primeras anualidades de la prima o la que corresponda al plazo inferior previsto en la póliza, hasta el límite del valor de rescate que corresponda.

c) Ejercicio del derecho de rescate
El contratante que haya pagado las dos (2) primeras anualidades de la prima o la que corresponda al plazo inferior previsto en la póliza puede ejercitar el derecho de rescate mediante la oportuna solicitud, conforme a las tablas o sistema de determinación de los valores de rescate previstos en la póliza.
No son obligatorios los derechos de reducción, préstamo y rescate de la suma asegurada en los seguros en forma de renta y en los seguros temporales para el caso de muerte.

Artículo 127. Seguro de vida en beneficio de un tercero

Se puede pactar que el capital o renta a pagarse en caso de muerte, se abone a un tercero sobreviviente, determinado o determinable al momento del evento.

Artículo 128. Designación de beneficiarios

Si se designaron varios beneficiarios, sin indicación de porcentajes o importes, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Artículo 129. Falta de designación de beneficiarios

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiese beneficiario designado o por cualquier causa la designación efectuada se hace ineficaz o queda sin efecto, se entiende que comprende a los herederos legales.

Artículo 130. Forma de la designación

La designación de beneficiario debe constar por escrito en la póliza. Es válida aunque se notifique al asegurador después del evento previsto. Si hay cambio de beneficiario será válido siempre que conste en un endose en la póliza

o que conste en un tercer documento legalizado por notario público.

Artículo 131. Liquidación patrimonial
La existencia de herederos del asegurado y la declaración de insolvencia no afectan el contrato de seguro ni la designación de beneficiario.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Artículo 132. Disposiciones generales
Por el seguro de accidentes, el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a indemnizar, mediante el pago de una suma determinada, los daños producidos por una lesión corporal que deriva de causa violenta, súbita externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez, temporal o permanente, o muerte.
En los casos en que la póliza de seguro contemple una cobertura por invalidez del asegurado, la cobertura del asegurador comprenderá, en todo caso, la invalidez que, derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente, siendo válidas las cláusulas que amplíen este plazo.
En el seguro de accidentes personales son aplicables los artículos 128 al 131, referentes al seguro de vida.

Artículo 133. Pago de beneficios
En el supuesto de incapacidad temporal, cuando el asegurador se pronunció favorablemente frente al siniestro, el asegurado tiene derecho al pago inmediato de los beneficios.

Artículo 134. Dolo del asegurado o del beneficiario
Está excluido de cobertura el accidente provocado dolosamente por el contratante, asegurado o el beneficiario.

CAPÍTULO IV

SEGURO DE GRUPO

Artículo 135. Tercero beneficiado
En caso de contratación de seguro grupal, en interés exclusivo de los integrantes del grupo, estos o sus beneficiarios tienen un derecho propio contra el asegurador desde que ocurre el evento previsto.

Artículo 136. Incorporación
El contrato fijará las condiciones de incorporación al grupo asegurado, que se producirá cuando las mismas se cumplan.
El asegurador está obligado a entregar al asegurado un certificado que acredite su incorporación al grupo.

Artículo 137. Condiciones no informadas
No son oponibles al asegurado los contenidos contractuales que no le hayan sido informados en el certificado mencionado en el artículo anterior, cuyo contenido mínimo se sujeta a las disposiciones de la Superintendencia.

TÍTULO III

CONTRATO DE REASEGURO

Artículo 138. Definición
Por el contrato de reaseguro, el reasegurador se obliga al pago, dentro de los límites acordados, de la deuda que nace en el patrimonio del reasegurado a consecuencia de la obligación asumida por este en su carácter de asegurador en un contrato de seguro.

Artículo 139. Autonomía
El contrato de reaseguro no subordina las relaciones que emanan del contrato de seguro. En consecuencia, el pago de un siniestro derivado del contrato de seguro no puede quedar condicionado a las relaciones existentes entre el asegurador y el reasegurador.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Y MODIFICATORIAS

PRIMERA. Los plazos establecidos en esta ley se refieren a días calendario.

SEGUNDA. Toda mención a la "Superintendencia" en la presente Ley, está referida a la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones.

TERCERA. Sustitúyense los artículos 326 y 328 de la Ley 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, por los siguientes textos:

"Artículo 326.- Condiciones y Contenido de las Pólizas
Las pólizas y tarifas de seguros responden al régimen de libre competencia, con sujeción a las reglas de la presente Ley y lo dispuesto por la Ley del Contrato de Seguro.
La Superintendencia aprobará expresamente, con anterioridad a su utilización, las condiciones mínimas y/o cláusulas de los contratos de seguro, conforme a lo establecido en el artículo 27 de la Ley del Contrato de Seguro. Asimismo, la Superintendencia ordenará la inclusión de cláusulas o condiciones en las pólizas que promuevan el fortalecimiento de las bases técnicas y económicas del seguro y la protección de los asegurados.
Artículo 328.- Condiciones y tarifas de seguros a conocimiento de la Superintendencia
Salvo los casos en que la Superintendencia fije condiciones mínimas y/o cláusulas, los modelos de pólizas, las tarifas y las condiciones resultantes de lo dispuesto en los artículos 9, 326 y 327 no requieren aprobación previa de la Superintendencia, pero deben hacerse de su conocimiento antes de su utilización y aplicación. Dicho organismo está facultado para prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en los mencionados artículos.
Lo dispuesto se aplica de acuerdo a la facultad de la Superintendencia de identificar las cláusulas abusivas y aprobar previamente las condiciones mínimas, y/o cláusulas, conforme a los artículos 27 y 40 de la Ley del Contrato de Seguro y otras normas legales que así lo permitan."

CUARTA. Sin perjuicio de las competencias que corresponden al Indecopi en virtud de la Ley 29571, la Superintendencia, de acuerdo al primer párrafo del artículo 345 de la Ley 26702, promoverá la protección de los intereses de los asegurados no consumidores o usuarios en el sistema de seguros a través de mecanismos legales de defensa del asegurado. Dichos mecanismos contemplarán la conformación de órganos colegiados que se pronuncien de manera vinculante en la solución de controversias entre los asegurados y las empresas que operan bajo la competencia de la Superintendencia en materia de seguros.
La Superintendencia reglamentará lo establecido en esta disposición, en el plazo de ciento ochenta (180) días de la vigencia de la presente Ley.

QUINTA. A partir de su vigencia, las disposiciones de esta Ley se aplicarán inclusive a las consecuencias de las relaciones y situaciones jurídicas existentes y no tienen fuerza ni efecto retroactivo; siempre que previamente estas no hayan estado reguladas legal o contractualmente.

SEXTA. La prescripción iniciada antes de la vigencia de esta ley se rige por las leyes anteriores. Sin embargo, si desde que entra en vigencia transcurre el tiempo requerido en ella para la prescripción, esta surte efecto aunque por dichas leyes se necesitara un tiempo mayor. La misma regla se aplica a la caducidad.

SÉTIMA. La participación de los intermediarios y auxiliares de seguros, en la contratación de seguros y en la evaluación y liquidación de siniestros, se rige por la Ley 26702 y sus normas reglamentarias, así como por las disposiciones de la presente Ley en tanto le sean aplicables. La Superintendencia dictará las disposiciones necesarias para una adecuada difusión de información respecto a la actuación de dichos intermediarios y auxiliares en el mercado de seguros.

OCTAVA. Los seguros obligatorios deberán ser contratados con empresas de seguro constituidas en el Perú y debidamente autorizadas por la Superintendencia.

NOVENA. Esta Ley entrará en vigencia a partir de los ciento ochenta (180) días desde su publicación. Durante este plazo la Superintendencia también establecerá los plazos a que se refiere el artículo 68.

DÉCIMA. Cualquier omisión a las disposiciones contenidas en la presente Ley, será sancionada por la Superintendencia o por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual (Indecopi), conforme corresponda a sus respectivas competencias.

DECIMOPRIMERA. Los títulos de los artículos de la presente Ley, son meramente enunciativos y no deben ser tomados en cuenta para su interpretación.

DECIMOSEGUNDA. Los microseguros, por sus características especiales, se sujetan a la regulación sobre la materia emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, en lo que sea aplicable, sin perjuicio de los principios que recoge la presente Ley.

DECIMOTERCERA. Deróganse los artículos 375 a 429 y 965 del Código de Comercio; y los artículos 329, 330 y 332 de la Ley 26702; y demás normas que se opongan a la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente Constitucional de la República para su promulgación.

En Lima, a los seis días del mes de noviembre de dos mil doce.

VÍCTOR ISLA ROJAS
Presidente del Congreso de la República

MARCO TULIO FALCONÍ PICARDO
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiséis días del mes de noviembre del año dos mil doce.

OLLANTA HUMALA TASSO
Presidente Constitucional de la República

JUAN F. JIMÉNEZ MAYOR
Presidente del Consejo de Ministros

871259-1

PODER EJECUTIVO

ECONOMIA Y FINANZAS

Aprueban la Formalización de los Créditos Suplementarios del Tercer Trimestre del Año Fiscal 2012, en el Presupuesto Consolidado de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales

DECRETO SUPREMO
Nº 233-2012-EF

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 42.3 del artículo 42º de la Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, señala que la Dirección General de Presupuesto Público propone el proyecto de Decreto Supremo que aprueba las modificaciones al Presupuesto Consolidado de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, sobre la base de las resoluciones que aprueban la mayor disponibilidad financiera de los fondos públicos que financian el presupuesto de las referidas entidades;

Que, el artículo 5º del Decreto Supremo Nº 227-2011-EF establece, entre otros aspectos, que las modificaciones al Presupuesto Consolidado de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, se aprueban en periodos trimestrales mediante Decreto Supremo, conforme a los procedimientos establecidos en la Directiva para la Ejecución Presupuestaria de las Entidades de Tratamiento Empresarial;

Que, en consecuencia es necesario aprobar la formalización de los Créditos Suplementarios del Tercer Trimestre del Año Fiscal 2012, en el Presupuesto Consolidado de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales; y,

De conformidad con el numeral 8) del artículo 118º de la Constitución Política del Perú, el numeral 42.3 del artículo 42º de la Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, el artículo 5º del Decreto Supremo Nº 227-2011-EF y los artículos 20° y 21° de la Directiva N° 001-2010-EF/76.01, Directiva para la Ejecución Presupuestaria de las Entidades de Tratamiento Empresarial, aprobada por la Resolución Directoral N° 002-2010-EF/76.01 y modificada mediante Resoluciones Directorales Nos. 003-2011-EF/76.01 y 002-2012-EF/50.01.

DECRETA:

Artículo 1º.- Objeto

Apruébase, en el Presupuesto Consolidado de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales correspondiente al Año Fiscal 2012, la formalización de los Créditos Suplementarios del Tercer Trimestre del citado año fiscal por la suma de CIENTO TREINTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUARENTA Y CUATRO Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 134 635 044,00), de acuerdo al siguiente desagregado:

INGRESOS	**En Nuevos Soles**
Fuente de Financiamiento	
Recursos Directamente Recaudados	34 515 498,00
Donaciones y Transferencias	99 732 964,00
Recursos Determinados	386 582,00
TOTAL INGRESOS	**134 635 044,00**

EGRESOS	**En Nuevos Soles**
Gastos Corrientes	20 099 159, 00
Gastos de Capital	114 535 885, 00
TOTAL EGRESOS	**134 635 044, 00**

Artículo 2º.- Desagregado del Presupuesto Consolidado

El desagregado de los montos aprobados en el artículo precedente, a nivel Consolidado de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, se detalla en los Anexos que forman parte de la presente norma legal, los cuales son publicados en el Portal Institucional del Ministerio de Economía y Finanzas: www.mef.gob.pe, de acuerdo a lo siguiente:

Descripción	**Anexo**
Distribución del Egreso de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales - Por Fuente de Financiamiento y Genérica del Gasto	Anexo Nº I
Distribución del Ingreso de los Organismos Públicos Descentralizados y Empresas de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales - Por Fuente de Financiamiento	Anexo N° II