



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 04 de octubre de 2022

RESOLUCIÓN SBS
N° 03038-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (la Compañía) con fecha 01 de agosto de 2022, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro de Vida Ley Cesante – Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2028200131, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5256 - 2015 de fecha 08 de setiembre de 2015.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 01 de agosto de 2022, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro de Vida Ley Cesante – Soles y Dólares", registrado con Código SBS N° VI2028200131;

Que, a través de la Resolución SBS N° 5256 - 2015 de fecha 08 de setiembre de 2015, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto obligatorio, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

Que, por su parte, el artículo 17 del referido Reglamento establece los documentos que las empresas deben presentar a esta Superintendencia a efectos de modificar los modelos de las pólizas;

Que, en la medida que la Compañía ha cumplido con lo prescrito en el mencionado artículo 17 del Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, y





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de las condiciones mínimas solicitadas;

Que, sin perjuicio de lo anterior, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de la citada ley y demás normas reglamentarias, es de carácter supletorio en el caso de los seguros obligatorios, y/o que se encuentren regulados por leyes especiales, tal como el presente producto, el cual se rige según lo dispuesto en la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

Que, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley ex trabajadores, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas previstas en los incisos 2, 8 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (Reglamento de Conducta) referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud; y al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado, dado que el asegurado siempre será el contratante de la póliza, respectivamente;

Que, de acuerdo a lo declarado por la Compañía, no resultará aplicable al producto la condición mínima referida a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro, prevista en el inciso 9 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 5, 7, 10, 12, 13 y 15 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Vida Ley Cesante – Soles y Dólares", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría y Supervisión Legal y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas previstas en los artículos 5, 7, 10, 12, 13 y 15 de las Condiciones Generales del producto "Seguro de Vida Ley Cesante – Soles y Dólares", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5256 - 2015 de fecha 08 de setiembre de 2015, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Seguro de Vida Ley Cesante – Soles y Dólares”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro de Vida Ley Cesante – Soles y Dólares” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 5: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de 15 días contados desde que el Contratante¹ recibe la póliza, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro, comunicando su decisión al Centro de Atención al Cliente de La Compañía, a las oficinas del comercializador o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. La Compañía devolverá la prima recibida dentro de los treinta (30) días siguientes de ejercido el derecho de arrepentimiento por parte del Contratante, la misma que no está sujeta a penalidad alguna.

ARTÍCULO N° 7: RENOVACIÓN DEL SEGURO

El Asegurado podrá solicitar a La Compañía la renovación de esta Póliza, por un periodo igual al inicialmente contratado, para lo cual deberá manifestar por escrito su decisión con sesenta (60) días de anticipación a su vencimiento y pagar la prima correspondiente dentro de dicho plazo. La prima no será superior a la que abonaba el empleador antes del cese de la relación laboral. Cuando La Compañía considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato, deberá cursar aviso por escrito al Asegurado, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. El Asegurado tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. La falta de aceptación o de rechazo de las modificaciones genera la no renovación de la póliza, por lo que se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

ARTÍCULO N° 8: CAMBIO EN LAS CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato La Compañía podrá modificar los términos contractuales, para lo cual deberá comunicar al Contratante dichos cambios para que en el plazo de cuarenta y cinco (45) días puedan analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa a su aplicación y por escrito. La falta de aceptación expresa de los nuevos términos no generará la resolución del contrato, en cuyo caso se respetarán los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO N° 10: EFECTO DEL NO PAGO DE PRIMA

(...)

El incumplimiento del 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, La Compañía deberá comunicar de manera cierta al Contratante, el incumplimiento del pago de la prima y

¹ El Contratante siempre es el Asegurado, motivo por el cual, ambos términos podrán ser utilizados de forma indistinta.





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

sus consecuencias, así como indicar el plazo con el que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La Compañía no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra 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.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, La Compañía podrá optar por la resolución del contrato.

Se considerará resuelto el contrato de seguro en el plazo de treinta (30) días, contados a partir del día en que el Contratante recibió una comunicación escrita de La Compañía informándole sobre esta decisión.

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

No obstante lo anteriormente señalado, si La Compañía optase por no reclamar el pago de la prima dentro de los noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo establecido para el pago de la prima, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido sin necesidad de comunicación alguna por parte de La Compañía.

(...)

ARTÍCULO N° 12: NULIDAD DEL CONTRATO

La presente póliza será nula por causal existente al momento de su celebración, es decir sin valor legal alguno en los siguientes casos:

- i. Si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados en la comunicación de nulidad.
- ii. Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En este caso se procederá a la devolución de la prima pagada. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos, los mismos que serán debidamente sustentados en la comunicación de nulidad.

Para todas las causales, el Asegurado o sus Beneficiarios perderán todo derecho de reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado bajo esta Póliza.

La Compañía realizará la devolución de las primas en sus Centros de Atención al Cliente dentro de un plazo máximo de treinta (30) días de notificada la comunicación de nulidad.

Si el Asegurado y/o Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos, intereses y tributos serán debidamente indicados en la comunicación que se envíe informando ello.

ARTÍCULO N° 13: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza quedará resuelta, perdiendo todo derecho emanado de la misma, cuando se produzca cualquiera de las siguientes causales:

- a. Solicitud de resolución sin expresión de causa por parte del Contratante, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 14².
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 15³.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo N° 10. La Compañía tiene derecho al cobro de la misma de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

Conforme a lo señalado en los párrafos anteriores, para los supuestos de los literales a) al b), La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución treinta (30) días calendario contados desde la fecha de presentación de la solicitud de resolución, en el caso del literal a) y de treinta (30) días calendario contados desde la fecha de notificación de la comunicación de resolución, en el caso del literal b).

ARTÍCULO N° 15: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

El siniestro deberá ser comunicado a La Compañía o al Comercializador, de corresponder, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio,

² ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

El Contratante podrá solicitar a La Compañía la resolución sin expresión de causa del presente contrato, adjuntando la siguiente documentación:

- a. Carta dirigida a La Compañía en la que se manifieste expresamente su deseo de resolver sin expresión de causa su afiliación al contrato.
- b. Original y copia del Documento Nacional de Identidad.

Dicho trámite podrá efectuarse en los centros de Servicio de Atención al Cliente, en los que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.pe), en el domicilio del Comercializador o a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la contratación del seguro. Si el Contratante tuviese algún impedimento para realizar personalmente el trámite antes indicado deberá otorgar un poder notarial para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

La Compañía procederá a realizar los cargos y/o cobranza de primas correspondientes hasta la fecha de presentación de toda la documentación antes indicada. El contrato terminará a las 23:59 horas del día en que se recibe la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a partir de las 00:00 horas del día siguiente todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

³ ARTÍCULO N° 15: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA EFECTUAR LA SOLICITUD DE COBERTURA

(...)

En caso, el Contratante, Asegurado, Beneficiarios o terceras personas que actúen en su representación, empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios de la presente Póliza, será de aplicación el Artículo N° 13, quedando el presente contrato resuelto. Para ello, la Compañía, al momento de detectar la ocurrencia de los supuestos antes mencionados comunicará al Contratante o Beneficiarios, mediante carta formal, su decisión de resolver la póliza en virtud de lo aquí establecido. La Compañía indicará en dicha comunicación el plazo para la resolución de la póliza.

(...)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

según corresponda. La comunicación cursada al comercializador tiene el mismo efecto que si hubiera sido presentada ante la Compañía.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura los Beneficiarios deberán presentar por escrito o a través del mecanismo definido e informado previamente por la Compañía lo siguiente:

1) Para Fallecimiento Natural

Al fallecimiento del Asegurado, La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en las disposiciones legales vigentes sobre el particular, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas legales del deceso, incluyéndose dentro de estas:

- Copia simple del Documento Nacional de Identidad de los Beneficiarios
- Copia certificada del Acta o partida de Defunción, emitida por el RENIEC.
- Original o copia legalizada del Certificado de Defunción Completo, emitido por el médico, Hospital o Clínica que certificó el deceso.
- Sucesión Intestada inscrita en Registros Públicos o el Testamento por Escritura Pública, si este es posterior a la Declaración Jurada de Beneficiario.

2) Para Fallecimiento Accidental

Adicionalmente a los requisitos señalados en el numeral anterior, se deberá presentar lo siguiente:

- Original o copia legalizada del Atestado policial completo, detallando fecha y circunstancia del accidente, en caso corresponda, expedido por la Policía Nacional del Perú.
- Original o copia legalizada del Certificado y protocolo de necropsia, en caso corresponda, expedido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público.

3) Para Invalidez Total Permanente por Accidente

Ocurrido un accidente que genere una Invalidez Total y Permanente, según lo definido en el Artículo N° 1 "Definiciones"⁴, el Asegurado o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquel impedido, deberán comunicarlo por escrito a La Compañía, con los siguientes documentos:

⁴ ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

(...)

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Aquella invalidez producida como consecuencia de un accidente y que sea generada por alguno de los siguientes casos:

- a. Estado absoluto e incurable de alienación mental o descerebración que impida efectuar al Asegurado trabajo u ocupación alguna por el resto de su vida.
- b. Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.
- c. Pérdida total de la visión de ambos ojos.
- d. Pérdida completa de ambas manos.
- e. Pérdida completa de ambos pies.
- f. Pérdida completa de una mano y de un pie.
- g. Otros que pudieran establecerse por Decreto Supremo.

Se entiende por pérdida total la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del miembro y/o sentido lesionado.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Copia simple del Documento Nacional de Identidad del Asegurado.
- Original o copia legalizada del Dictamen de Invalidez Total y Permanente por Accidente emitido por una Comisión Médica Evaluadora de Incapacidad del Ministerio de Salud o de Essalud, conformada de acuerdo Ley; la COMAFP, COMEC o la Comisión Médica de EPS.
- Copia certificada de la Denuncia Policial y/o Atestado Policial, en caso corresponda, expedida por la Policía Nacional del Perú.
- Original o copia legalizada de informes, declaraciones, certificados médicos o documentos relacionados a la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de pago de la Compañía, expedidos por las autoridades y/o entidades competentes.

Producido el fallecimiento del ex trabajador y formulada la solicitud de cobertura completa, La Compañía procederá a entregar sin más trámite, el monto asegurado a los beneficiarios que aparezcan en la declaración jurada o en el testamento por escritura pública, si éste es posterior a la declaración jurada, en el plazo de setenta y dos (72) horas. La entrega se efectuará sin ninguna responsabilidad para la compañía aseguradora en caso aparecieran posteriormente beneficiarios con derecho al seguro de vida.

(...)

El plazo para efectuar la solicitud de cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Este corresponde al plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro o desde que se conoce la existencia del beneficio, en caso de fallecimiento del Asegurado.

ARTICULO N° 20: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS E INSTANCIAS HABILITADAS PARA PRESENTAR RECLAMOS Y/O DENUNCIAS

1. Mecanismo de solución de controversias

1.1 Vía Judicial: Toda controversia, disputa, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre el Asegurado, Contratante o Beneficiario y La Compañía, referido a la validez del contrato de seguro del que da cuenta esta póliza, o que surja como consecuencia de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquier indemnización u obligación referente a la misma.

(...)

Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente por Accidente y por Muerte. Por consiguiente, si esta última ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente por Accidente, no corresponde el pago de indemnización adicional alguna. La cobertura comprende la invalidez que, derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente

