SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 12 de febrero de 2016

OFICIO N° 5693-2016-SBS

Señor
Gerente General
INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Av. Felipe Pardo y Aliaga Nº 640, Piso 2
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS Nº 792-2016 para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General (a. i.)

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
REPUBLICA DEL PERU
Secretaría General

Interseguro
CIA. DE SEGUROS S.A.
RECEPCION - 1
18 FEB. 2016
La recepcion del presente documento no implica la aceptacion del mismo.

epa

Expediente N° 2015-3128

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 12 FEB. 2016

Resolución S.B.S
N° 792-2016
El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Interseguro Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de Enero de 2015 y 28 de Enero de 2016, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas del modelo de póliza de seguro del producto denominado "Educacional (Seguro Escolar y Universitario) – Dólares", registrado con Codigo SBS N° VI2027120009 y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada mediante Ley N° 26702, en adelante Ley General, y en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

Interseguro
CIA. DE SEGUROS S.A.
RECEPCION - 1
18 FEB. 2016
La recepcion del presente documento no implica la aceptación del mismo.

a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.

b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.

c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.

e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.

f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.

g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.

h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.

j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Transparencia; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas supervisadas;

Que, la modificación de condiciones mínimas previamente aprobadas debe seguir el mismo procedimiento de aprobación regulado en el Reglamento de Registro y otras disposiciones que se emitan, por lo que no pueden modificarse las condiciones mínimas que hayan sido materia de aprobación previa por parte de esta Superintendencia a través de condiciones particulares, especiales o endosos;

Que, este pronunciamiento en modo alguno limita la facultad de este organismo para que sobre la base de modificaciones a la normativa aplicable y nuevos elementos de análisis, pueda efectuar nuevas observaciones respecto de aquellas condiciones mínimas previamente

aprobadas conforme a lo establecido en los numerales 18 y 19 del artículo 349° de la Ley General, pudiendo a su vez requerir que éstas a futuro sean sometidas a una nueva revisión por parte de este ente de control;

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

Que, la Compañía ha señalado mediante carta recibida con fecha 28 de Enero de 2016, que el producto denominado "Educacional (Seguro Escolar y Universitario) – Dólares" no se comercializa, por lo que no aplica el derecho de arrepentimiento; de igual modo, ha indicado que no aplicará el derecho de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro;

Estando a lo opinado por el Departamento de Supervisión Legal y de Contratos de Servicios Financieros y contando con el visto bueno de la Superintendencia Adjunta de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera; y,

En uso de las atribuciones conferidas por los numerales 6 y 19 del artículo 349° de la Ley General; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de seguro del producto denominado "Educacional (Seguro Escolar y Universitario) – Dólares", registrado con Código SBS N° VI2027120009 contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un producto de vida individual de largo plazo.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Educacional (Seguro Escolar y Universitario) – Dólares", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución.

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

Artículo Tercero.- La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Educacional (Seguro Escolar y

Universitario) – Dólares", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de sesenta (60) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

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

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA

SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTICULO Nº 4: 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 pueda analizar los mismos y tomar una decisión al respecto. La aprobación del Contratante será de forma previa 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 Nº 11: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO
(...)
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 y/o Asegurado, el incumplimiento del pago de la prima y 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 periodo en que la cobertura se encuentra suspendida.

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.
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.

Sea que el contrato quede resuelto o extinguido por falta de pago, La Compañía queda facultada a realizar la cobranza de las primas devengadas por el período efectivamente cubierto, incluyendo todos aquellos gastos de cobranza y/o intereses generados por el incumplimiento. Los gastos serán debidamente sustentados por La Compañía.

ARTÍCULO Nº 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) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el Contratante y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si La Compañía hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. El contrato es nulo si media dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.

Superintendencia Adjunta de Asesoría Jurídica
Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones
REPÚBLICA DEL PERÚ

(ii) Por declaración inexacta de la edad del Asegurado, 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. La nulidad no procede cuando las circunstancias omitidas fueron contenidas en una pregunta expresa que no fue respondida en el cuestionario y La Compañía igualmente celebró el contrato.
(...)

(iii) Si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o desaparecido la posibilidad de que se produzca.

(iv) Cuando no exista interés asegurable al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. La Compañía tiene derecho al reembolso de los gastos. Los gastos serán debidamente sustentados.

Cabe precisar que la póliza será indisputable para La Compañía si transcurren los dos (2) años desde su celebración, excepto cuando la reticencia o falsa declaración sea dolosa y causa directa del siniestro.

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

En el supuesto del numeral (i), el Contratante, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía por el primer (1) año de vigencia de la relación contractual. Para las demás causales La Compañía realizará la devolución de las primas al Contratante. La devolución de la primas se realizará quince (15) días después a la comunicación de la nulidad.

Si los Beneficiarios designados ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a La Compañía el capital percibido, más intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO Nº 13: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

El seguro a favor de un Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiarios quedará resuelto, perdiendo todo derecho originado de la póliza, 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 Nº 14[1].

---

[1] **ARTÍCULO N° 14: SOLICITUD DE RESOLUCIÓN SIN EXPRESIÓN DE CAUSA**
El Contratante podrá solicitar la resolución sin expresión de causa del contrato, para lo cual deberá notificar dicha decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario de la fecha efectiva de terminación, adjuntando la siguiente documentación:
a. Carta de resolución sin expresión de causa debidamente suscrita; y
b. Original y copia del Documento de Identidad.
Dicho trámite podrá efectuarse en los Centros de Servicio de Atención al Cliente, que figuran detallados en la web de La Compañía (www.interseguro.com.pe), 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 que otorgue la facultad de resolver sin expresión de causa la póliza del seguro, para que un tercero lo realice en su nombre, a través de una carta poder con firma legalizada.

b. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 11.
c. Cuando se solicite la cobertura del seguro fraudulentamente en base a documentos o declaraciones falsas.
d. Si dentro del plazo de quince (15) días de comunicada o conocida la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato deberá comunicar esta decisión al Contratante. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. 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.
e. El Asegurado tiene derecho a revocar su consentimiento por escrito en cualquier momento, en caso el Contratante y el Asegurado sean personas distintas. En este supuesto la cobertura cesa desde la recepción de dicho documento y la prima no devengada será devuelta.
f. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que éste no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o Asegurado incurren en reticencia y/o declaración inexacta que no obedece a dolo o culpa inexcusable y es constatada antes que se produzca el siniestro. Para ello, La Compañía comunicará la resolución en el plazo de treinta (30) días posteriores a los diez (10) días con que cuenta el Contratante para aceptar o rechazar dicha propuesta.

En caso el Contratante optase por la resolución del Contrato, La Compañía tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se devolverá la prima correspondiente al período no devengado, no resultando aplicable el cobro de penalidades u otros cobros de naturaleza similar.

En los demás casos mencionados, La Compañía se limitará a la devolución de la prima no devengada deduciendo los gastos administrativos correspondientes, los mismos que serán debidamente sustentados.

Para los casos antes mencionados, La Compañía procederá con la devolución de la prima no devengada, teniendo como plazo para la devolución diez (10) días hábiles posteriores a la resolución.

ARTÍCULO Nº 15: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito a La Compañía en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura, los Beneficiarios de la Póliza podrán exigir el pago de la Suma Asegurada, presentando los siguientes antecedentes:

a. Original o copia certificada de la Partida y Certificado Médico de Defunción del Asegurado.
b. Copia simple del documento de identidad de la persona fallecida, en la medida que se cuente con ello.
c. Original o copia certificada de la Historia clínica del asegurado foliada y fedateada.
d. Copia simple del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.

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 una vez transcurridos treinta (30) días de la recepción de la solicitud de la resolución sin expresión de causa, extinguiéndose a dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente póliza.

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Beneficiario, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El plazo para efectuar la solicitud de la cobertura será el plazo de prescripción legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO Nº 16: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA
El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Beneficiario haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro, la póliza se encuentre vigente y la causal del Fallecimiento no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento dentro de los treinta (30) días de presentada la solicitud de cobertura.

2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañia no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de lo antes indicado, cuando La Compañía 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, deberá solicitarle al Beneficiario, dentro del plazo inicial de treinta (30) días la ampliación de dicho plazo. Si el Beneficiario no lo aprueba, La Compañía podrá presentar una solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) 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.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al cliente. La forma de pago de la cobertura es la siguiente:

Acreditada la ocurrencia del siniestro La Compañía pagará al Beneficiario o a su tutor si lo hubiera, la renta anual proporcional correspondiente a los meses entre la fecha de fallecimiento del Asegurado y el mes de febrero siguiente.

A partir del año siguiente al fallecimiento del Asegurado, la renta pactada en la Póliza se pagará anualmente a cada beneficiario o sus tutores si los hubiera, dentro de los quince primeros días de marzo de cada año, previa solicitud del beneficio, el Beneficiario deberá presentar una carta en la que expresa su deseo de solicitar la cobertura y copia de su Documento de Identidad. En el periodo anual correspondiente

a la fecha en que el Beneficiario cumpla los veinticuatro (24) años, el pago de la renta anual se hará proporcional a los meses restantes entre el 1° de marzo de ese año y el mes en que cumpla los veinticuatro (24) años.

La renta se extinguirá al fallecimiento del beneficiario o en el mes que éste cumpla los veinticuatro (24) años de edad, lo que ocurra primero.

ARTÍCULO Nº 22: 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.

(...)

Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones

TRANSCRIPCION

Fecha 12 FEB 2016

Señores INTERSEGURO
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines pertinentes la presente fotocopia de la Resolución Nº 792-2016 de fecha 12 FEB 2016

Esta copia es transcripción oficial

Atentamente

Superintendencia de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General (a. i.)