



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 29 de setiembre de 2015

OFICIO N° 36901-2015-SBS

Señor
Gerente General
INTERSEGURO COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Av. Felipe Pardo y Aliaga N° 640, Piso 2
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 5850-2015 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2014-3245





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 29 SET. 2015

Resolución S.B.S

N° 5850-2015

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 fecha 15 de enero de 2014 y 03 de setiembre de 2015, 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 "Génesis (Seguro de Sepelio y Vida) - Dólares", registrado con Código SBS N° VI2027920018 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:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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 tomo 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,





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 "Génesis (Seguro de Sepelio y Vida) - 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, en virtud a lo informado por la Compañía mediante comunicación recibida con fecha 03 de setiembre de 2015, no resulta aplicable el derecho de reducción a que se refieren los artículos 70 y 71 de la Ley de Seguros. Asimismo, siendo que el presente producto no se comercializa, tampoco resulta aplicable el derecho de arrepentimiento a que se refiere el artículo 41 de la Ley de Seguros;

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 "Génesis (Seguro de Sepelio y Vida) - Dólares", registrado con Código SBS N° VI2027920018 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 sepelio 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 "Génesis (Seguro de Sepelio y Vida) - 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 al producto "Génesis (Seguro de Sepelio y Vida) - 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.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

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 ACJUNTO DE
ASESORIA JURÍDICA





ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTICULO N° 3: 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 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° 12: PAGO DE PRIMA Y CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO
(...)

La prima será pagada por el Contratante en las fechas indicadas en el Condicionado Particular.

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 Asegurado y/o Contratante, 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 período 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.

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.

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 cuales serán debidamente sustentados.

El pago de primas cesa a la fecha de vencimiento de la póliza, o con el fallecimiento del Asegurado, cualquiera que ocurra primero.

ARTICULO N° 13: AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

A la ocurrencia del siniestro o desde que se conoce el beneficio, el Contratante, Asegurado o Beneficiario de la Póliza, deberá comunicar a La Compañía la ocurrencia del accidente mediante carta, fax, telegrama o cualquier otro medio de comunicación escrito, dentro de los quince (15) días de la ocurrencia, sea en el territorio nacional o en el extranjero.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura del servicio funerario, el Beneficiario deberá presentar en la Compañía la copia legalizada de los siguientes documentos:

1. Acta de defunción.
2. Certificado Médico de defunción.
3. Comprobante de pago del servicio funerario, en caso corresponda.

Para la solicitud de cobertura del fallecimiento accidental, el beneficiario deberá presentar en la Compañía copia legalizada de los siguientes documentos:

1. Certificado médico de defunción.
2. Partida de defunción
3. Documento de identidad del beneficiario.
4. Denuncia policial

Adicionalmente, para la cobertura de gastos médicos el Asegurado y/o los Beneficiarios deberán presentar en la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de declaración de siniestro otorgado por la Compañía o algún otro documento que contenga necesariamente la fecha y la hora del accidente, nombre, edad y domicilio de la persona que ha sufrido el accidente, el lugar y las circunstancias en las que éste ocurrió, así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiera.
2. Certificado del médico que atendió a la víctima expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas y probables.
3. Facturas o boletas de venta por los gastos en medicina, honorarios profesionales, hospitalización y otros cubiertos por éste seguro

En todas las coberturas, de requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado o Beneficiarios, 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 el plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

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

En la presente póliza, entiéndase que la "copia legalizada" hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

ARTÍCULO N° 14: PAGO DE LA SUMA ASEGURADA

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Asegurado y/o 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 y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.
2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para el pago del siniestro en la presente póliza la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

En cualquiera de los casos descritos, si La Compañía requiere de un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, antes del vencimiento del plazo para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, La Compañía podrá solicitar al Asegurado o al Beneficiario la extensión del plazo antes señalado. En caso de rechazo por parte del Asegurado o Beneficiario, se sujetará al procedimiento N° 81 establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia.

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

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital o suma asegurada será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital o suma asegurada 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 será detallada de acuerdo a la cobertura y a lo establecido en el condicionado particular.

En todo caso, de la indemnización debida será deducida la deuda que el Contratante tuviese con La Compañía con relación a este seguro.

ARTÍCULO N° 15: 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.

(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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

(iii) Si al tiempo de su celebración 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.

(iv) 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.

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.

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

En el supuesto del numeral (i), el Asegurado, por concepto de penalidad, perderá todo derecho sobre las primas entregadas a La Compañía durante el primer (1) año de vigencia de la relación contractual. Para las demás causales La Compañía realizará la devolución de las primas.

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 legales, gastos y tributos a que hubiera lugar. Los gastos serán debidamente sustentados.

ARTÍCULO Nº 16: CAUSALES DE RESOLUCION 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, dicha solicitud deberá efectuarse con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 18.
- b. Si reclaman fraudulentamente o se apoyan en documentos o declaraciones falsas en el procedimiento para la solicitud de cobertura.
- c. Por falta de pago de primas, según el procedimiento establecido en el Artículo Nº 13. La Compañía tiene derecho al cobro de la misma de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.
- d. En caso que el ofrecimiento en el ajuste de la prima y/o suma asegurada no sea aceptada por el Contratante o que no se pronuncie sobre el mismo, cuando el Contratante y/o el Asegurado incurran 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.
Si durante el plazo de quince (15) días de comunicada la agravación del riesgo La Compañía opta por resolver el contrato. Mientras La Compañía no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.
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.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

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 periodo no devengado.

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 N° 25: 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

TRANSCRIPCIÓN

Fecha 29 SET. 2015

Señor Intersicura Compañía
de Seguros S.A.

Cumplo con remitirle para su conocimiento y fines
consiguientes la presente fotocopia de la Resolución
N° 0050-2015 de fecha 29 SET 2015

Esta copia es Transcripción oficial
Atentamente



SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y
ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES

.....
MARCO OJEDA PACHECO
SECRETARIO GENERAL