



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

31 MAR. 2017

*Resolución S.B.S*  
*N° 1347-2017*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por Seguros Sura (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de octubre de 2015 y 17 de marzo de 2017, 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 de los productos denominados "Vida Ley Trabajadores Cesantes - Individuales", registrados con Código SBS N° VI2058200003 y VI2058220046, 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 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, sin perjuicio de lo anterior, en virtud de lo previsto en el artículo 18° de la Ley de Consolidación de beneficios sociales, aprobada por el Decreto Legislativo N° 688 y sus modificatorias, se ha considerado la aplicación de la precitada norma, en lo pertinente, en los modelos de pólizas de los productos de "Vida Ley Ex Trabajadores";

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, de acuerdo a lo señalado por la Compañía, no aplican a los "Vida Ley Trabajadores Cesantes - Individuales" las condiciones mínimas referidas a: (i) el derecho de arrepentimiento, por cuanto dicho producto sólo será comercializado directamente por la compañía y (ii) la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro. Por otro lado, el procedimiento de pago del siniestro se sujeta al procedimiento regulado en el Decreto Legislativo N° 688, conforme a lo detallado en la presente póliza;

Que, la modificación al modelo de póliza de los productos denominados "Vida Ley Trabajadores Cesantes - Individuales" 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;

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 de los productos denominados "Vida Ley Trabajadores Cesantes - Individuales", registrado con Códigos SBS N° VI2058200003 y VI2058220046, 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 ley ex trabajadores.

**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 a los productos denominados "Vida Ley Trabajadores Cesantes - Individuales", 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.





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución.

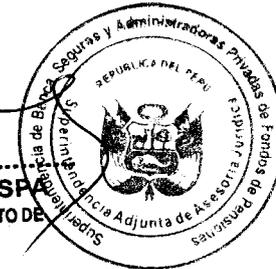
Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas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

**Artículo Tercero.-** La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a los productos "Vida Ley Trabajadores Cesantes - Individuales", 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 suscritos o renovados con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley de Seguros 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 RISPER**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE  
ASESORÍA JURÍDICA





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

#### ART. 7°.- PAGO DE PRIMAS Y SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA

"EL ASEGURADO" se obliga a pagar a "LA COMPAÑÍA" la prima anual que corresponde a esta póliza, de acuerdo a la facturación elegida, dentro de los primeros siete (7) días calendario del inicio de la cobertura.

Si "EL ASEGURADO" no cumpliera con el pago de la prima, se origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación. "LA COMPAÑÍA" deberá comunicar al "ASEGURADO" de manera cierta a través de los medios y en la dirección previamente acordados, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como el plazo que tiene para pagar antes que se suspenda la cobertura. "LA COMPAÑÍA" no es responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura. La suspensión no es aplicable en los casos en que "EL ASEGURADO" ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

"LA COMPAÑÍA" podrá resolver el contrato de seguro durante la suspensión de la cobertura, según el artículo 15° de las Condiciones Generales.

"EL ASEGURADO" deberá pagar todas las primas pendientes para rehabilitar la cobertura suspendida, debiendo considerar que la rehabilitación surtirá efecto sólo a partir del día siguiente de dicho pago.

Sin perjuicio de lo indicado, si "LA COMPAÑÍA" no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinto.

#### ART. 10°.- AVISO E INDEMNIZACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO E INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Ocurrido el fallecimiento o la invalidez total y permanente de "EL ASEGURADO", "EL ASEGURADO", sus beneficiarios o sus representantes legales, en caso de encontrarse aquél impedido, deberán de comunicarlo por escrito a "LA COMPAÑÍA". "LA COMPAÑÍA" efectuará el pago de la cantidad que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en el DL 688 y sus normas modificatorias, inmediatamente después de recibidas y aprobadas las pruebas legales que se indican a continuación en original o certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada), siendo que los beneficiarios son responsables de entregar la documentación requerida, según sea el caso:

Por Muerte Natural:

- Certificado Médico de Defunción.
- DNI del Asegurado (en caso cuente con dicho documento).
- Declaración de Beneficiarios (en caso haya sufrido variaciones o haya sido modificada) o Testamento por escritura pública.
- DNI o, en su defecto, Partida de Nacimiento de Beneficiarios menores de edad.





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- DNI de Beneficiarios mayores de edad.
- Partida de Matrimonio, de ser el caso.
- Acta de defunción.

Por Muerte Accidental (además de lo solicitado por muerte natural):

- Certificado de Necropsia, según corresponda.
- Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, según corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).
- Conclusiones de la Fiscalía, en caso corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).

Por Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- DNI del Asegurado.
- Atestado Policial Completo o Acta de intervención policial, según corresponda (copia certificada por autoridad competente o legalizada notarialmente).
- Certificado de Invalidez emitido por COMEC (Comité Médico de la Superintendencia), MINSA, Essalud o COMAFP (Comité de AFP).
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.

Cabe indicar que, en observancia al Art. 17° del DL 688, la cobertura deberá pagarse dentro de las 72 horas de presentada la solicitud de cobertura, siendo que "LA COMPAÑÍA" pagará los intereses legales después del vencimiento de dicho plazo, y aun cuando no se hayan presentado los beneficiarios, a partir de los quince (15) días de la fecha de fallecimiento de "EL ASEGURADO". "LA COMPAÑÍA" quedará liberada de la obligación del pago de los intereses legales al consignar el importe del monto asegurado, siendo que no podrá consignar dicho monto antes de haber transcurrido 30 días desde la muerte de "EL ASEGURADO".

Sin perjuicio de lo antes indicado, el Asegurado y/o el Beneficiario deben suministrar a "LA COMPAÑÍA", a su pedido, la información veraz, razonable y necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.

### **ART. 13°.- JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE**

(...)

Las partes acuerdan someter cualquier controversia que se origine como consecuencia del presente contrato a los jueces y tribunales de tribunales del lugar donde domicilia el contratante y/o asegurado y/o beneficiario, según corresponda de acuerdo a ley.

### **Art. 15°.- CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO: RESOLUCIÓN, NULIDAD y EXTINCIÓN**

15.1.- La resolución deja sin efecto el contrato de seguro por causal sobreviniente a su celebración,





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

extinguándose todos los derechos y obligaciones en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de la prima en caso la Compañía Aseguradora opte por resolver el contrato de seguro durante la suspensión de la cobertura. La resolución surtirá efectos en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el "ASEGURADO" reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del "ASEGURADO" mediante un previo aviso de treinta (30) días calendario a la Compañía Aseguradora. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que los utilizados para la contratación del seguro.

En el supuesto señalado en el literal a) la Compañía Aseguradora tendrá derecho al cobro de la prima en proporción al período efectivamente cubierto.

En el supuesto señalado en el literal b) la Compañía Aseguradora devolverá al "ASEGURADO" las primas correspondientes al período no cubierto.

Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:

- (i) Para el supuesto establecido en el literal b), el "ASEGURADO" deberá presentar una solicitud de manera presencial a través de las plataformas de atención ubicadas en las oficinas de la Compañía Aseguradora. Luego de ello, en un plazo de 15 días útiles de recibida la solicitud, la Compañía Aseguradora determinará su procedencia e informará al contratante sobre el resultado de la misma, procediendo en un plazo de 7 días útiles a realizar el proceso de devolución con abono a la cuenta del asegurado, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora del monto de la prima que corresponda.
- (ii) Para el supuesto establecido en el literal a), la Compañía Aseguradora en un plazo de 15 días útiles posteriores a la Resolución del contrato de seguro informará al "ASEGURADO" sobre los efectos de la misma sobre la prima, procediendo luego en un plazo de 7 días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta del asegurado, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.

15.2.- La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro por cualquier causal existente que lo invalide al momento de celebrarlo.

El contrato de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo, en caso de reticencia y/o declaración inexacta que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, si media dolo o culpa inexcusable del Contratante. Las primas pagadas quedan adquiridas por la Compañía Aseguradora, quien tiene el derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio, devolviendo sólo las primas pagadas en exceso a dicho monto.

La Compañía Aseguradora tendrá treinta (30) días desde que conoce la reticencia o declaración inexacta para invocar la nulidad por medio fehaciente.

Por otro lado, en caso que la prima pagada sea inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Compañía Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Por el contrario, si la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía Aseguradora restituirá el exceso de la prima percibida, sin intereses.

Asimismo, el contrato de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo: (i) si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca; y, (ii) cuando no existe interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos. En estos casos las primas pagadas serán devueltas por la Compañía Aseguradora.

Si los Beneficiarios hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la Compañía Aseguradora la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales y demás gastos que deberán ser debidamente justificados por la Compañía Aseguradora.

15.3.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 14º precedente, el contrato de seguro se extinguirá por el transcurso del plazo de noventa (90) días calendario siguientes al vencimiento de la fecha de pago de la prima establecida en el contrato, en caso que la Compañía Aseguradora no reclame el pago de la prima por la vía judicial o arbitral, siempre que hubiese sido pactada esta última.

### **Art. 17º.- MODIFICACIONES**

Se deja constancia que, durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía Aseguradora no podrá modificar los términos contractuales del mismo sin la aprobación previa y por escrito del Asegurado. Al respecto, el Asegurado podrá analizar la propuesta de modificación 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 generará la resolución del presente Contrato de Seguro, en cuyo caso la Compañía Aseguradora respetará los términos pactados originalmente.

