



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 06 FEB. 2017

Resolución S.B.S

N° 498 -2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Seguros Sura S.A. (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de octubre de 2015 y 24 de enero 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 de los modelos de póliza de seguro de los productos denominados "Vida Ley (Empleados) - Soles", "Vida Ley (Obreros) - Soles" y "Vida Ley (Empleados)" registrados con Códigos SBS N° VI2057300001, VI2057300002 y VI2057300047, respectivamente, 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 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, conforme a lo previsto en el Artículo I de las Disposiciones Generales de la Ley de Seguros, la aplicación de dicha ley y sus normas reglamentarias tienen carácter supletorio para los productos de "Vida Ley", respecto a lo dispuesto en la Ley de Consolidación de beneficios sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

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, la modificación a los modelos de póliza de los productos denominados "Vida Ley (Empleados) - Soles", "Vida Ley (Obreros) - Soles" y "Vida Ley (Empleados)" 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, no aplica a los seguros "Vida Ley (Empleados) - Soles", "Vida Ley (Obreros) - Soles" y "Vida Ley (Empleados)" el derecho de arrepentimiento ni la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, toda vez que se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial, en el que la Ley de Seguros se aplica supletoriamente;

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 a los modelos de póliza de los seguros denominados "Vida Ley (Empleados) - Soles", "Vida Ley (Obreros) - Soles" y "Vida Ley (Empleados)", registrados con Códigos SBS N° VI2057300001, VI2057300002 y VI2057300047, respectivamente, 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 seguro de vida ley trabajadores.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación de los modelos de póliza correspondiente a los productos denominados "Vida Ley (Empleados) - Soles", "Vida Ley (Obreros) - Soles" y "Vida Ley (Empleados)", incorporados en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 de los modelos de póliza correspondiente a "Vida Ley (Empleados) - Soles", "Vida Ley (Obreros) - Soles" y "Vida Ley (Empleados)", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) 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 RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

Art. 1° DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

(...)

Se deja constancia que, durante la vigencia del presente Contrato de Seguro, la Compañía no podrá modificar los términos contractuales del mismo sin la aprobación previa y por escrito del Contratante. Al respecto, el Contratante 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 respetará los términos pactados originalmente.

De igual manera, se precisa que las modificaciones propuestas no pueden contravenir lo establecido en el Decreto Legislativo N° 688.

Art. 7° PAGO DE PRIMAS

(...)

Si "EL CONTRATANTE" no cumpliera con la obligación del pago de primas se origina la suspensión automática de la cobertura del seguro, siendo que ante la ocurrencia de un siniestro el empleador deberá pagar a los beneficiarios las coberturas detalladas en la presente póliza, según lo dispuesto en el artículo 7° del DL N° 688.

"EL CONTRATANTE" deberá pagar las primas pendientes de pago para rehabilitar la cobertura; la rehabilitación será sólo a partir del día siguiente del pago de la prima.

(....)

Art. 10° LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO Y POR 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 comunicarlo por escrito a "LA COMPAÑÍA". Cumplido esto, "LA COMPAÑÍA" efectuará el pago de la cantidad que corresponda, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Legislativo N° 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:





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Por Muerte Natural:

- Certificado Médico de Defunción.
- Tres (3) últimas boletas de pago del Asegurado.
- DNI del Asegurado (en caso cuente con dicho documento).
- Testamento por escritura pública, en caso este sea posterior a la Declaración de Beneficiarios que deberá ser remitida por el empleador.
- Sucesión Intestada Definitiva (Judicial o Notarial) inscritos en Registros Públicos, en caso no se cuente con el Testamento requerido en el ítem anterior.
- Partida de Nacimiento de Beneficiarios menores de edad.
- DNI de Beneficiarios mayores de edad.
- Partida de Matrimonio o reconocimiento judicial de Unión de Hecho inscrito en Registros Públicos, según corresponda.
- Acta de defunción.

Por Muerte Accidental (además de los documentos solicitados por muerte natural):

- 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).

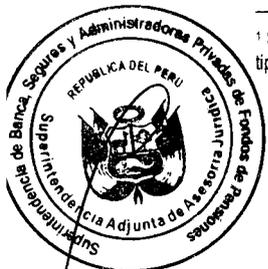
Por Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- 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 Essalud, COMEC (Comité Médico de la Superintendencia), MINSA o COMAFP (Comité Médico de las AFP).
- Tres (3) últimas Boletas de Pago antes de la fecha de ocurrencia del siniestro.
- Fotocopia de Historia Clínica foliada y fedateada del Hospital donde fue diagnosticado y tratado.

Cabe indicar que, en observancia del artículo 8° del DL 688, el empleador está obligado a entregar, bajo responsabilidad, a LA COMPAÑÍA la declaración jurada que contiene la relación de beneficiarios de EL ASEGURADO, dentro de las 48 horas de producido su fallecimiento.

Asimismo, en observancia al Art. 17° del DL 688, el monto asegurado deberá pagarse dentro de las 72 horas de presentada la solicitud de cobertura¹, 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 del empleado. "LA COMPAÑÍA" quedará liberada de la obligación del pago de los intereses legales al consignar el

¹ Se entiende como solicitud de cobertura, la presentación de la documentación previamente detallada en esta condición, según corresponda, por tipo de cobertura





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

importe del monto asegurado, siendo que no podrá consignar dicho monto antes de haber transcurrido 30 días naturales desde la muerte del trabajador.

(...)

Art. 13° DOMICILIO, JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

(...)

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

(...)

Art. 15° CAUSALES DE TERMINACIÓN: RESOLUCIÓN Y NULIDAD

15.1. DEL CONTRATO DE SEGURO: La resolución deja sin efecto el contrato de seguro por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose 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 mientras que la prima se encuentre impaga. La resolución surtirá efectos en el plazo de quince (15) días calendario contados a partir del día en que el Contratante reciba una comunicación escrita de la Compañía informándole sobre la decisión de resolución.
- b) Por decisión unilateral y sin expresión de causa del Contratante 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.
- c) Si la reticencia y/o declaración inexacta del Contratante, que pudiera influir en la apreciación del riesgo, retraer la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, si la Compañía Aseguradora hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, no obedece a dolo o culpa inexcusable del Contratante y es constatada antes que se produzca el siniestro, la Compañía Aseguradora ofrecerá la revisión del certificado de seguro en un plazo de treinta (30) días calendario computados 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 calendario 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, la Compañía Aseguradora puede resolver el certificado de seguro mediante comunicación dirigida al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días calendario fijado en el párrafo anterior. Si hubiesen transcurrido dos (2) años desde la suscripción del contrato de seguro, la Compañía





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Aseguradora no puede invocar la reticencia o falsa declaración, excepto cuando es dolosa.

15.2. DEL CERTIFICADO DE SEGURO: La resolución deja sin efecto el certificado de seguro por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones en cualquiera de los siguientes casos:

- d) En caso de cese del "Asegurado" se resuelve el certificado de seguro.
- e) Si el Asegurado es incorporado en otra póliza del Seguro de Vida Ley contratada por su nuevo empleador con cualquier compañía de seguros del mercado local.

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

La resolución del Certificado de Seguro en el supuesto señalado en el literal d) operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de cese del trabajador por el Contratante, dicha comunicación podrá realizarse a la Compañía Aseguradora.

En los supuestos señalados en los literales b), c), d) y e) corresponden a la Compañía Aseguradora las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del certificado de seguro.

En los supuestos señalados en los literales a), b), c) y d) el Contratante comunicará a los Asegurados la resolución del contrato, la comunicación podrá ser cursada al domicilio o correo electrónico de los Asegurados.

La Compañía Aseguradora procederá con la devolución de la prima que hubiese sido pagada por el Contratante, sin intereses, quien se encargará de devolver al Asegurado Las devoluciones de primas señaladas anteriormente se realizarán de la siguiente manera:

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

- (i) Para el supuesto establecido en el literal b), el Contratante 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 contratante, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora del monto de la prima que corresponda.
- (ii) Para los supuestos establecidos en los literales a), c), d) y e) la Compañía Aseguradora en un plazo de 15 días útiles posteriores a la Resolución del contrato o certificado de seguro, según corresponda; informará al Contratante sobre los efectos de la misma sobre





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

la prima, procediendo luego en un plazo de 7 días útiles a realizar la devolución, con abono a la cuenta del contratante, cheque o a través de caja de la Compañía Aseguradora, del monto de la prima que corresponda, de ser el caso.

15.3. La nulidad deja sin efecto el contrato o certificado de seguro, por cualquier causal existente que los invaliden al momento de celebrarlos.

Asimismo, el certificado de seguro será nulo y el Beneficiario perderá todo derecho a indemnización bajo el mismo si al tiempo de su celebración se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad que se produzca. En este caso 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.

