



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Riesgos	<input checked="" type="checkbox"/>
Técnico Actuarial	<input checked="" type="checkbox"/>
Finanzas / Inversiones	<input checked="" type="checkbox"/>
Comercial	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestión al Cliente	<input checked="" type="checkbox"/>
Auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>
Contabilidad	<input checked="" type="checkbox"/>
Cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/>
Legal	<input checked="" type="checkbox"/>
Laft	<input checked="" type="checkbox"/>
Gestión de Personas	<input type="checkbox"/>
Operaciones y TI	<input checked="" type="checkbox"/>
Producto e Intelig.	<input checked="" type="checkbox"/>
Siniestros	<input checked="" type="checkbox"/>



Lima, 12 de marzo de 2019

OFICIO N° 9810-2019-SBS

Señor
Gerente General
CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Av. Jorge Basadre N° 310, Piso 2
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 1012-2019 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



Lima, 12 MAR. 2019

Resolución S.B.S

N° 1012-2019

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros S.A. (en adelante la Compañía) con fecha 03 de enero de 2019, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Seguro Desgravamen Saldo", registrado con Código SBS N° VI1787400001, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 7063-2015, y cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 3969-2017 con fecha 09 de octubre de 2017;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 03 de enero de 2019, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Seguro Desgravamen Saldo", registrado con Código SBS N° VI1787400001;

Que, habiéndose revisado los antecedentes del producto se verificó que sus condiciones mínimas se aprobaron con la Resolución SBS N° 7063-2015, siendo que su última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 3969-2017;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, 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. ,

Que, tratándose de un producto masivo le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros. Una vez notificada la incorporación del nuevo contenido del modelo de póliza en el Registro, las empresas no podrán comercializar el anterior modelo de póliza;

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 de Registro de Pólizas, y considerando que el nuevo texto presentado cumple con la legalidad requerida por las normas vigentes, resulta procedente la referida modificación y aprobación de la condición mínima solicitada;





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Que, no corresponde la aprobación de la condición mínima contemplada en el literal l) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia, referido al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado, al encontramos ante un seguro de desgravamen, cuya contratación es considerada como condición para contratar operaciones crediticias;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima contemplada en los artículos 16 del Condicionado General del producto "Seguro Desgravamen Saldo", 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, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 16 del Condicionado General del producto "Seguro Desgravamen Saldo", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 3969-2017 del 09 de octubre de 2017; conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la empresa en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento de Registro. 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 Desgravamen Saldo", 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 treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Seguro Desgravamen Saldo" modificado, conjuntamente con la presente Resolución; 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.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 12: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

La prima es la contraprestación del ASEGURADO titular por la cobertura que presta LA COMPAÑÍA. En este tipo de seguro, se deberá pagar la prima según el monto, frecuencia, lugar y forma de pago indicados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. No obstante, LA COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido o efectuado por personas distintas al ASEGURADO titular.

El COMERCIALIZADOR se encargará de recaudar la prima del ASEGURADO titular, a través del canal que se defina para ese fin y que se señala en las Condiciones Particulares y/o Certificado. Todo pago que se haga al COMERCIALIZADOR se entiende como recibido por LA COMPAÑÍA.

El incumplimiento 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 a EL ASEGURADO y a EL CONTRATANTE sobre el incumplimiento del pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se le suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa o a través del COMERCIALIZADOR, a la dirección consignada en la Solicitud de Seguro. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura; se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver el Certificado de Seguro. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL ASEGURADO su decisión de resolver el Certificado por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que el Asegurado recibe tal comunicación; pasados los cuales operará la resolución. Una vez resuelto LA COMPAÑÍA deberá notificar la resolución al CONTRATANTE.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en el Certificado para el pago de la prima, se entiende que el Certificado queda extinto.

En caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA podrá realizar la cobranza de una o más cuotas impagas, incluyendo los gastos de cobranza debidamente sustentados y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.

ARTÍCULO N° 15: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

a) Causales de resolución:

El Certificado se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación al ASEGURADO:





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

1. Por incumplimiento en el pago de la prima, según lo señalado en el Artículo N° 12 de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el periodo anterior a la suspensión de la cobertura;

2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL ASEGURADO titular sobre la propuesta de revisión del Certificado efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 14¹ de las presentes Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución del Certificado;

3. Por presentar una solicitud de pago de siniestro fraudulenta, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo N° 18² de estas Condiciones Generales. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el tiempo transcurrido hasta la solicitud de pago del siniestro;

4. Por ejercicio por parte del ASEGURADO titular, de su derecho legal de resolver el seguro sin expresión de causa, previsto en el artículo 50 de la Ley 29946 y artículo 20 de la Resolución SBS 3199-2013; utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, que utilizó para la contratación del seguro. En este caso deberán devolverse al ASEGURADO titular, de ser el caso, las primas pagadas no consumidas.

La resolución del Certificado deberá posteriormente ser comunicada al CONTRATANTE. Asimismo, LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte del ASEGURADO- la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir el mismo, según la forma de pago de la prima determinada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

La Póliza puede ser resuelta por la sola voluntad de EL CONTRATANTE sin expresión de causa. EL CONTRATANTE deberá notificar a LA COMPAÑÍA por escrito con por lo menos treinta (30) días de anticipación. La resolución deberá ser comunicada por el CONTRATANTE a los ASEGURADOS.

(...)

¹ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Según lo indicado en el Artículo N° 9 de las presentes Condiciones Generales, los términos y condiciones de la Póliza se definen basándose en la veracidad y exactitud de las declaraciones de EL CONTRATANTE y EL ASEGURADO. Si las declaraciones fueran inexactas o reticentes, es probable que LA COMPAÑÍA hubiera definido condiciones diferentes bajo conocimiento del verdadero estado del riesgo declarado. Es por ello que LA COMPAÑÍA tiene derecho a declarar la nulidad del Certificado, siempre y cuando haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo N° 15 de este documento.

Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL CONTRATANTE o EL ASEGURADO y no han transcurrido dos años desde la celebración del contrato, se pueden producir las siguientes situaciones

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión del Certificado en lo referente a un ajuste de primas y/o de cobertura, en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. El ASEGURADO titular deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días desde que le fue hecha. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver el Certificado comunicándose al ASEGURADO dentro de los treinta (30) días siguientes a los diez (10) días antes mencionados. La resolución del certificado deberá ser informada luego al CONTRATANTE.

(...)

² ARTÍCULO N° 18: SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO FRAUDULENTO

En caso de que se presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro, se aplicará el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales y se procederá a resolver el contrato. LA COMPAÑÍA deberá comunicar a EL ASEGURADO o a su beneficiario, su decisión de resolver el Certificado. La presente causal de resolución produce la liberación LA COMPAÑÍA al momento que se presente dicha situación.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

c) Causales de nulidad:

Además de las causales de resolución y extinción, el Certificado será nulo desde el inicio de su vigencia en los siguientes casos:

1. Si EL ASEGURADO incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 14 de las presentes Condiciones Generales;
2. Si se comprueba que EL ASEGURADO superaba la edad máxima de ingreso, a la fecha de contratación del seguro e hizo una declaración inexacta de su verdadera edad;
3. En ausencia de interés asegurable al momento de la celebración del Contrato de Seguro, de acuerdo con el Artículo N° 2 de la Ley del Contrato de Seguro;
4. Si al momento de contratar el seguro, se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca, de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo N° 3 de la Ley del Contrato de Seguro;

En caso de nulidad por declaración inexacta o reticente con dolo o culpa inexcusable (numeral 1), LA COMPAÑÍA tiene derecho en concepto de indemnización a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en los numerales 2, 3 o 4 antes citados, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL ASEGURADO, sin intereses, abonando el monto correspondiente a la cuenta en la que se efectuó el cargo. La devolución mencionada se efectuará en un plazo de siete (7) días desde que se declaró la nulidad.

La nulidad del certificado de seguro será notificada al ASEGURADO e informada a EL CONTRATANTE con posterioridad.

ARTÍCULO N° 16: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, EL ASEGURADO, el BENEFICIARIO o cualquier tercero deberá informar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio.

En caso de ITP por enfermedad, ésta deberá existir de un modo continuo por no menos de seis (6) meses. El plazo de siete (7) días para dar aviso a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro se iniciará luego de pasados los seis meses mencionados anteriormente.

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, sin embargo LA COMPAÑÍA podría reducir el monto de pago del siniestro hasta por el monto del perjuicio ocasionado, si se afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro. En caso de que el incumplimiento se deba a un caso fortuito o de fuerza mayor, no se aplicará reducción en el pago del siniestro.

Para solicitar la cobertura, EL ASEGURADO o el beneficiario podrá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o de EL COMERCIALIZADOR y presentar los siguientes documentos obligatorios requeridos para solicitar el pago del siniestro al beneficiario:





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Documentos Obligatorios ¹	muerte natural	Muerte accidental	ITP por Enfermedad	ITP por Accidente
Certificado Médico de defunción completo (original o certificación de reproducción notarial).	x	x		
Partida o Acta de Defunción (original o certificación de reproducción notarial).	x	x		
Certificado de Necropsia ² (original o certificación de reproducción notarial)		x		
Protocolo de Necropsia ² (copia simple)		x		
Atestado Policial Completo ² (copia simple)		x		x
Dosaje etílico y estudio químico toxicológico ² (copia simple). (Puede estar incluido en el Atestado Policial)		x		x
Dictamen o Certificado médico de Invalidez emitido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP), el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSa) en original o en certificación de reproducción notarial.			x	x
Copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada (para créditos mayores a S/.XXX o USD. XXX).			x	x
Monto original y saldo insoluto de la deuda sin incluir intereses, moras, comisiones o gastos emitidos por la entidad titular del derecho de crédito (original o copia simple).	x	x	x	x

1. El certificado de seguro o la solicitud-certificado pueden indicar la presentación de menos documentos obligatorios. En este caso, junto con la solicitud de pago del siniestro, deberá presentarse solo los documentos obligatorios señalados en la solicitud-certificado o certificado de seguro.
2. Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el pago del siniestro (aprobación o rechazo) en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, desde la entrega de la documentación obligatoria completa; salvo que el consentimiento del siniestro requiera un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del pago. Esta ampliación de plazo requerirá la autorización de EL ASEGURADO o beneficiario, o en su perjuicio de la SBS. Todo ello, según lo establecido en el artículo 74° de la Ley de Contrato de Seguro N° 29946.

Asimismo, LA COMPAÑÍA podrá solicitar documentos adicionales a los documentos obligatorios presentados, que considere necesarios para la evaluación del siniestro. Los documentos adicionales mencionados deberán ser solicitados dentro de los primeros veinte (20) días contados desde la fecha en que se completó la entrega de documentos obligatorios. Esto suspenderá el plazo con el que





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

cuenta la compañía para consentir o rechazar el siniestro (previsto en el párrafo anterior) hasta que se presente lo solicitado.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia en los plazos establecidos en este Artículo, se entenderá que el siniestro queda aprobado.

ARTÍCULO N° 17: PAGO DE SINIESTRO

Una vez aprobado el siniestro, LA COMPAÑÍA cuenta con un plazo de treinta (30) días calendario para realizar el pago del siniestro.

ARTÍCULO N° 20: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Toda modificación de la Póliza, para que sea válida, deberá ser realizada por medio de un endoso refrendado por los funcionarios autorizados de LA COMPAÑÍA y por EL CONTRATANTE.

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL CONTRATANTE, quien tiene derecho de analizar la propuesta 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 genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado. Con su firma en la solicitud de seguro EL ASEGURADO consiente la cláusula ahí contenida, según la cual a través de este procedimiento puede verse modificado su certificado (excepto en lo que se refiere a exclusiones y riesgos cubiertos). De proceder la modificación, la COMPAÑÍA entregará a EL CONTRATANTE la documentación necesaria para que éste ponga las referidas modificaciones en conocimiento de LOS ASEGURADOS con cuarenta y cinco (45) días de anticipación a que entren en vigencia las modificaciones, a fin de que EL ASEGURADO pueda, si desea, manifestar su voluntad de resolver su certificado de seguro.

ARTÍCULO N° 22: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre LOS ASEGURADOS, EL BENEFICIARIO, LA COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE que se encuentre relacionada con el Contrato de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

c) Vía arbitral

Asimismo, cuando se trate de controversias posteriores a la ocurrencia del siniestro, referidas al monto del pago del mismo, las partes podrán pactar entonces acudir a la Jurisdicción Arbitral, siempre que los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean superiores o iguales al límite fijado por la SBS.

Artículo 30: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Las acciones fundadas en el presente seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. Cuando el siniestro sea el de fallecimiento del asegurado, el plazo de prescripción anterior para el beneficiario, se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

Artículo 31: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA Y MODIFICACIONES CON OCASIÓN DE LA RENOVACIÓN

La presente póliza es de renovación anual automática. En principio el contrato se renueva en las mismas condiciones vigentes en el periodo anterior. Cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato. EL CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA. En este último caso LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

