



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 07 de octubre de 2020

RESOLUCION SBS

N° 02432-2020

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 22 de setiembre de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida Ley" identificado con código SBS N° VI1787300005, cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 1390-2020 de fecha 19 de mayo de 2020;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 22 de setiembre de 2020, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Ley", registrado con Código SBS N° VI1787300005;

Que, habiéndose revisado los antecedentes del producto se verificó que su última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 1390-2020 de fecha 19 de mayo de 2020;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento del Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de 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 de Modelos de Pólizas de Seguro, 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 de seguro obligatorio le resulta aplicable el procedimiento de aprobación administrativa previa, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, 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, la presente resolución se enmarca en la normativa legal aplicable a las empresas del sistema de seguros, incluyendo la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702, en adelante Ley General, la Ley de Seguros y el Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias, en adelante, Reglamento de Conducta; así como aquellas disposiciones contenidas en el Código de



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Protección y Defensa del Consumidor, Ley N° 29571, que resulten de aplicación a las empresas que esta Superintendencia supervisa;

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 tiene 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, por su parte, el artículo 17° del referido Reglamento de Registro de Pólizas 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 las condiciones mínimas solicitadas;

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 la 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, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas a que se refieren los numerales 2), 8), 9) y 12) del artículo 16.1 del Reglamento de Conducta, referidos al tratamiento de preexistencias, al derecho de arrepentimiento, a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro de la ocurrencia del siniestro, y a la revocación del consentimiento cuando el contratante es distinto al asegurado, toda vez que se trata de un seguro obligatorio regulado por su normatividad especial;

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; la Ley de Seguros y el Reglamento de Conducta;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 30 del Condicionado General del producto "Vida Ley", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 1390-2020 de fecha 19 de mayo de 2020;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

conforme a lo solicitado por la Compañía, en los términos señalados en el Anexo 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 Reglamento del Registro de Pólizas. 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 citado producto; 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 por el artículo 18° del Reglamento de Conducta, La Compañía deberá poner el modelo de póliza a disposición de los usuarios, a través de sus oficinas de atención al público, página web u otro mecanismo que determinen en relación al producto, 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. Adicionalmente, la Compañía deberá publicar las anteriores resoluciones de aprobación de condiciones mínimas correspondientes al presente producto.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA

SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 11: RESOLUCION DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE

EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa con por lo menos treinta (30) días de anticipación, extinguiéndose tras dicha fecha todos los derechos y obligaciones de la presente Póliza. EL CONTRATANTE deberá notificar a LA COMPAÑÍA por escrito y adjuntar la siguiente documentación: Carta de resolución anticipada debidamente suscrita, Ficha RUC de la empresa, Copia Literal de los Poderes que acrediten a su(s) representante(s) y Copia del Documento de Identidad de su(s) representante(s). Si EL CONTRATANTE resuelve el Contrato de Seguro conforme a lo antes indicado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no consumida que hubiese sido recibida, sin intereses y sin cobro de ninguna penalidad.

ARTÍCULO N° 13: PAGO DE LA PRIMA Y CONSECUENCIAS DE SU INCUMPLIMIENTO

(...)

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura de 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 CONTRATANTE sobre el incumplimiento de pago de la prima, así como sobre el plazo del que dispone para pagar antes que se suspenda la cobertura del seguro. Dicha comunicación se realizará de forma directa 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, sin deducir montos adeudados, con independencia de las acciones de cobranza contra el empleador/CONTRATANTE. Si la cobertura se encuentra suspendida por incumplimiento de pago, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la Póliza. Para tal efecto, comunicará por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver la Póliza por falta de pago de prima, con treinta (30) días calendario de anticipación, contados desde que EL CONTRATANTE recibe tal comunicación sin haberse efectuado el pago; pasados los cuales operará la resolución.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo establecido en la Póliza para el pago de la prima, se entiende que el contrato 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 y/o intereses generados por el incumplimiento, a través de un proceso judicial o arbitral.

(...)

ARTÍCULO N° 16: CAUSALES DE RESOLUCIÓN, EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL SEGURO

Causales de resolución

La presente Póliza se resolverá en cualquiera de los siguientes escenarios, previa notificación a EL CONTRATANTE:



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° 13 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 CONTRATANTE sobre la propuesta de revisión de la Póliza efectuada por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedece a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 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.

Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, con por lo menos treinta (30) días de anticipación. La resolución deberá ser comunicada por EL CONTRATANTE a LOS ASEGURADOS. LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL CONTRATANTE - 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 devolución se producirá en un plazo de treinta (30) días calendario desde que se recibió la solicitud de resolución.

Causales de extinción

La Póliza de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.

Por incumplimiento en el pago de la prima, en caso de que transcurran noventa (90) días calendario desde el vencimiento del plazo para realizar el pago de la prima, según lo establecido en el Artículo N° 13 de las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, El Certificado de Seguro se extinguirá si ocurren los siguientes eventos:

Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.

Por invalidez total y permanente por accidente de EL ASEGURADO.

Cuando EL ASEGURADO, por cualquier motivo, concluya su relación contractual con EL CONTRATANTE.

Como consecuencia de la resolución o extinción del Certificado de Seguro (excepto los supuestos b.3 y b.4 anteriores en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular del respectivo certificado y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro.

Causales de nulidad

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

Si EL CONTRATANTE incurre en declaración inexacta o reticente que obedezca a dolo o culpa inexcusable, según lo indicado en el Artículo N° 15 de las presentes Condiciones Generales.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 el supuesto de nulidad contenido en el numeral 2 antes citado, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, 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.

ARTÍCULO N° 17: AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR LA SOLICITUD DE PAGO DE SINIESTRO

EL CONTRATANTE, EL ASEGURADO, y/o EL BENEFICIARIO deberá comunicar a LA COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en el Certificado.

Para solicitar el pago del siniestro, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos obligatorios¹:

Documento Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial)	X	X	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple)	X	X	
Certificado de Necropsia ¹ (original o certificación de reproducción notarial)		X	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple)		X	X
Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSAL), en original o en certificación de reproducción notarial.			X
Declaración Jurada ² que incluye la relación de beneficiarios, firmada por el asegurado de acuerdo al artículo N°6 - Decreto Legislativo 688 (original o certificación de reproducción notarial). Documento entregado por EL CONTRATANTE.	X	X	
Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).	X	X	

¹ Siempre y cuando se haya emitido el documento debido a la naturaleza del accidente.

² La declaración jurada deberá ser entregada a LA COMPAÑÍA dentro del plazo de 48 horas de producido el fallecimiento de EL ASEGURADO. En caso EL ASEGURADO no hubiese presentado la declaración de beneficiarios a la que se refiere la mencionada norma, EL CONTRATANTE deberá proporcionar a la COMPAÑÍA una carta indicando que EL ASEGURADO no presentó dicha declaración. En defecto de esta, los interesados pueden presentar Acta de Sucesión Intestada o Resolución Judicial de Declaratoria de herederos o testamento. En caso de existir un testamento por escritura pública, prima sobre la declaración jurada, de ser posterior a esta.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ARTÍCULO N° 18: PAGO DE SINIESTRO

Después de recibidas y aprobadas las pruebas legales del deceso o ITP y la documentación de sustento de LOS BENEFICIARIOS, LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la cantidad que corresponda a EL ASEGURADO o a LOS BENEFICIARIOS, que aparezcan en la declaración jurada entregada por el trabajador a EL CONTRATANTE o en el testamento por escritura pública si este es posterior a la declaración jurada.

El pago del siniestro se efectuará dentro del plazo de 72 horas de presentada la solicitud de cobertura, acompañada de la documentación completa, 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 queda obligada al pago de los intereses legales vencidas las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud, conforme se indica en párrafo anterior. LA COMPAÑÍA queda liberada de esa obligación, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado, consignación que no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del empleado. La consignación se realizará a los BENEFICIARIOS señalados en el primer párrafo, en caso de no existir los mismos, el pago se consignará en el Juzgado competente, conforme a lo establecido en el artículo 17 del Decreto Legislativo N° 688.

Una vez efectuado el pago del siniestro por fallecimiento, LA COMPAÑÍA queda liberada de cualquier responsabilidad en caso aparecieran posteriormente BENEFICIARIOS con derecho al seguro de vida. Bajo ese contexto, LOS BENEFICIARIOS que cobraron el seguro serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente a LOS BENEFICIARIOS posteriores.

ARTÍCULO N° 22: 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.

ARTÍCULO N° 23: PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez años desde que ocurrió el siniestro. En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el BENEFICIARIO se computa desde que este conoce la existencia del beneficio.

ARTÍCULO N° 25: 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



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de Seguro o con la interpretación de la Póliza, podrá ser resuelta por los Jueces y Tribunales que correspondan de acuerdo a Ley.

(...)

ARTÍCULO N° 30: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente Póliza tiene renovación automática, salvo que EL CONTRATANTE o LA COMPAÑÍA expresen su deseo de no renovarla, con una anticipación no menor a treinta días previos al vencimiento indicado en las Condiciones Particulares. Si LA COMPAÑÍA decide renovar la Póliza con cambios en condiciones, deberá comunicarlo por escrito a EL CONTRATANTE, detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor a cuarenta y cinco (45) días calendarios previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza. EL CONTRATANTE tiene un plazo de treinta (30) días calendarios previos al vencimiento de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta de modificación del Contrato efectuada por LA COMPAÑÍA. En caso contrario, se entienden por aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA.

Esta deberá emitir la renovación de Póliza y consignar en caracteres destacados las modificaciones.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la Póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente y no se renovará la póliza.