



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 05 OCT. 2017

*Resolución S.B.S*

*N° 3939-2017*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTA:**

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 25 de julio de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante la Resolución SBS N° 3199-2013 y sus normas modificatorias, en adelante Reglamento de Transparencia, y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, aprobado mediante la Resolución SBS N° 7044-2014 y sus normas modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley Ex Trabajadores";

**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 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:

- 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,





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 preexistencias 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. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículo 78 de la Ley de Seguros.

k. Procedimiento para la renovación de la póliza, así como el procedimiento de modificación durante ésta, de corresponder.

l. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.

m. Otras que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el artículo 9° del Reglamento de Transparencia, la aprobación de condiciones mínimas en los productos personales, obligatorios y masivos será considerada como una condición para que proceda su inscripción en el Registro de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas;

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 que esta Superintendencia supervisa;



**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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 de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas 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, la Compañía ha indicado que el presente producto será comercializado a través del personal propio de la compañía motivo por el cual no aplica el derecho de arrepentimiento; de igual modo, no se contempla el derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado, toda vez que el asegurado siempre será el contratante de la póliza. 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;

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 y el Reglamento de Transparencia;

**RESUELVE:**

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley Ex Trabajadores", presentadas por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida ley ex trabajadores. Dichas Condiciones Mínimas se encuentran señaladas en el Anexo N° 1, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo Segundo.-** Inscribir el mencionado producto en el Registro de Pólizas y Notas Técnicas, otorgándole el Código de Registro N°.

**Artículo Tercero.-** Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, Rigel deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Vida Ley Ex Trabajadores", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo máximo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los sesenta (60) días





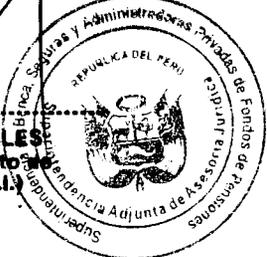
**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

  
-----  
**CARLOS CUEVA MORALES**  
Superintendente Adjunto de  
Asesoría Jurídica (a.i.)





**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**

(...)

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 ASEGURADO 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. LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante la suspensión de la cobertura.

(...)

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 ASEGURADO su decisión de resolver la Póliza 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.

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 misma, se entiende que el contrato queda extinto de pleno derecho.

(...)

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

**a) Causales de resolución**

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

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 póliza.

2. Por rechazo o falta de pronunciamiento por parte de EL ASEGURADO 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° 14 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 Contrato de Seguro. LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL ASEGURADO - la prima correspondiente al periodo no devengado, en caso de existir el mismo, según la forma de pago de la prima determinada





## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

en las Condiciones Particulares. La devolución se producirá en un plazo de treinta (30) días calendarios desde operada la resolución.

3. Por solicitud de EL ASEGURADO, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa, con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la fecha efectiva de resolución. LA COMPAÑÍA devolverá – sin gestión adicional alguna por parte de EL 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. La devolución se producirá en un plazo de treinta (30) días calendarios posteriores a la recepción de la solicitud de resolución.

(...)

### c) 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:

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 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 a las primas pactadas para el primer año, en calidad de indemnización.

En caso de que se produzca alguno de los supuestos de nulidad contenidos en el numeral 2 antes citado, 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 calendarios desde que se declaró la nulidad.

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

EL ASEGURADO y/o EL BENEFICIARIO, según corresponda, deberá comunicar a LA COMPAÑÍA sobre la ocurrencia del siniestro (aviso de siniestro) dentro de los siete (7) días calendarios siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del mismo o del beneficio.

Para este efecto, podrá acercarse a cualquier oficina de LA COMPAÑÍA o comunicarse al teléfono (01)4174400 (para Lima) o (0801)17440 (para Provincias) o por correo electrónico a [gestionalcliente@crecerseguros.pe](mailto:gestionalcliente@crecerseguros.pe).

El incumplimiento del plazo para realizar el aviso de siniestro no es una causal de rechazo del siniestro, si EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO o BENEFICIARIO, se pierde el derecho a la





# SUPERINTENDENCIA

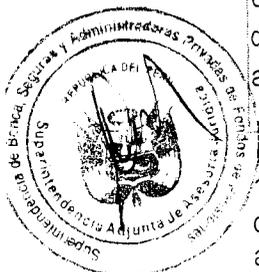
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

indemnización, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Para solicitar la cobertura, se deberá presentar en cualquier oficina de LA COMPAÑÍA los siguientes documentos obligatorios:

| Documento Obligatorios1  | Muerte Natural | Muerte Accidental | ITP por Accidente |
|--|----------------|-------------------|-------------------|
| Certificado Médico de Defunción Completo (original o certificación de reproducción notarial).  | X              | X                 |                   |
| Partida o Acta de Defunción (copia certificada que expide RENIEC o certificación de reproducción notarial)   | X              | X                 |                   |
| Certificado de Necropsia 2 (original o certificación de reproducción notarial)   |                | X                 |                   |
| Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal 2 (copia simple).   |                | X                 | X                 |
| Dictamen o certificado médico de EL ASEGURADO emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial. |                |                   | X                 |
| Documento nacional de identidad de LOS BENEFICIARIOS (copia simple).   | X              | X                 |                   |
| Tres últimas boletas de pago correspondientes a la última etapa de vida laboral del Asegurado, inmediatamente anterior a la contratación del presente Seguro de Vida.        | X              |                   |                   |
| Última boleta de pago correspondiente a la última etapa de vida laboral del Asegurado, inmediatamente anterior a la contratación del presente Seguro de Vida.                |                | X                 | X                 |



1 Los documentos de procedencia extranjera deben ser visados por el consulado peruano en el país de expedición. Si el documento estuviera redactado en un idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

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



## SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

LA COMPAÑÍA podrá pedir, en el más breve plazo posible, documentación adicional para determinar la procedencia de la cobertura, a fin de respetar la inmediatez indicada en el artículo 14 del Decreto Legislativo N° 688 para el pago del beneficio. Así pues, con el fin de descartar la concurrencia de la exclusión por lesiones autoinferidas, para siniestros consistentes en muerte accidental, podrá solicitarse uno de los siguientes documentos: (1) protocolo de necropsia (copia simple) o (2) acta de levantamiento de cadáver (copia simple); y para siniestros consistentes en ITP por accidente podrá solicitarse uno de los siguientes documentos: (1) informe del médico que sustenta el certificado de invalidez (original) o (2) historia clínica del asegurado desde el ingreso del paciente por accidente (copia foliada y fedateada).

### ARTÍCULO N° 17: PAGO DE SINIESTRO

Después de recibidos los documentos señalados en el artículo anterior, "LA COMPAÑÍA" efectuará el pago de la suma asegurada a EL ASEGURADO o a los BENEFICIARIOS señalados en la "Declaración de Beneficiarios".

(...)

El pago del siniestro se efectuará en un plazo no mayor a 72 horas de presentada la solicitud de cobertura, acompañada de la documentación completa exigida en la presente póliza.

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

(...)

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito de EL ASEGURADO, 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.

La presente póliza de seguro no podrá ser modificada en sus coberturas o sumas aseguradas.

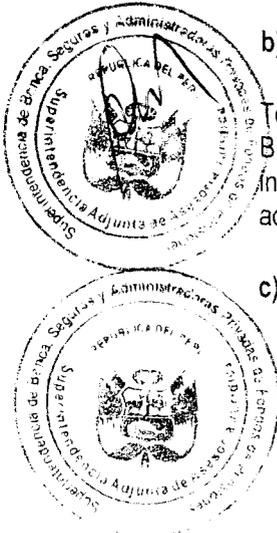
### ARTÍCULO N° 22: MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

(...)

#### b) Vía judicial

Toda disputa, controversia, reclamo, litigio, divergencia o discrepancia entre EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO y LA COMPAÑÍA, 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





# SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 N° 26: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

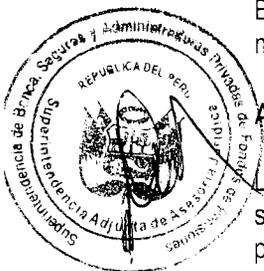
La duración del presente contrato será anual. En caso el Asegurado desee renovar el seguro, deberá comunicarlo a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor de treinta (30) días calendario o naturales a la fecha de vencimiento y manifestar su aceptación a las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA, en caso esta decida cambios en las condiciones.

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 en 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.

## Artículo 28: PLAZO DE PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES.

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.





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

Lima, 17 OCT 2017

**OFICIO N° 36619 - 2017 - SBS**

Señor  
**Marcel Fort Hurtado**  
Gerente General  
**Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros**

**Ref.: Procedimiento de aprobación de condiciones mínimas del producto "Vida Ley Ex Trabajadores"**

Me dirijo a usted, en relación a la solicitud N° POL000289 ingresada a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON) con fecha 26 de julio de 2017, mediante la cual se requirió la inscripción del modelo de póliza del producto de seguro "Vida Ley Ex Trabajadores" en el Registro de modelos de pólizas y notas técnicas de esta Superintendencia.

Al respecto, habiéndose aprobado las condiciones mínimas aplicables a dicho producto mediante Resolución SBS N° 3939-2017 de fecha 05 de octubre de 2017, es de indicar que el código de registro asignado es el N° **VI1788200015**.

Atentamente,



**MILA GUILLEN RISPA**  
Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica



URK/lmc  
POL000289