



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.

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



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 15 de septiembre de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 02838-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (la Compañía) con fecha 12 de octubre de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Vida Ley Ex Trabajadores”, registrado con Código SBS N° VI1788200015, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3939 - 2017 de fecha 05 de octubre de 2017.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 12 de octubre de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Vida Ley Ex Trabajadores”, registrado con Código SBS N° VI1788200015;

Que, a través de la Resolución SBS N° 3939 - 2017 de fecha 05 de octubre de 2017, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto obligatorio, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro, 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. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación, la Compañía no puede emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior;

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 del Registro de Pólizas de Seguro, y





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, 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 la citada ley y demás normas reglamentarias, es de carácter supletorio en el caso de los seguros obligatorios, y/o que se encuentren regulados por leyes especiales, tal como el presente producto, el cual se rige según lo dispuesto en la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, Decreto Legislativo N° 688, sus normas modificatorias y reglamentarias;

Que, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley ex trabajadores, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas previstas en los incisos 2 y 12 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Gestión de Conducta de Mercado del Sistema de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4143-2019 y sus modificatorias (Reglamento de Conducta) referidas a la cobertura de enfermedades preexistentes, aplicable a los seguros de salud; y al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado, dado que el asegurado siempre será el contratante de la póliza, respectivamente;

Que, la presente resolución aprueba la condición mínima contemplada en el artículo 29, así como la modificación de aquellas previstas en los artículos 12, 15, 16, 17, 20 y 26 de las Condiciones Generales del producto "Vida Ley Ex Trabajadores", 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, Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la condición mínima contemplada en el artículo 29, así como la modificación de aquellas previstas en los artículos 12, 15, 16, 17, 20 y 26 de las Condiciones Generales del producto "Vida Ley Ex Trabajadores", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 3939 - 2017 de fecha 05 de octubre de 2017, solicitada por la Compañía; como consta 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 el Reglamento del Registro de Pólizas. En tal sentido, la Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado “Vida Ley Ex Trabajadores”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; 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 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Vida Ley Ex Trabajadores” modificado, conjuntamente con la presente Resolución y las resoluciones de aprobación de condiciones mínimas previas; 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 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° 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 pago mencionada en el Condicionado Particular; 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 ASEGURADO¹, a través de los medios y en la dirección (física o electrónica) previamente acordada en esta póliza, sobre el incumplimiento de pago de la prima y sus consecuencias, 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.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que EL CONTRATANTE ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido del contrato.

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.

Sin perjuicio de lo antes expuesto, en caso de resolución o extinción, LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de 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.

Si ocurriese un siniestro mientras haya incumplimiento de pago, pero dentro del periodo previo a la suspensión de la cobertura o de forma previa a la extinción de la póliza de pleno derecho luego de los 90 días antes indicados, se pagará el siniestro deduciendo el monto de la prima adeudada.

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

a) Causales de resolución

Son causales de resolución del Contrato de Seguro:

a. Por falta de pago de la prima en caso La Compañía opte por resolver la Póliza, durante la suspensión de la cobertura del seguro, mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de

¹ De acuerdo con lo establecido en el artículo 1 del Condicionado General, el Contratante siempre es el Asegurado motivo por el cual, ambos términos podrán ser utilizados de forma indistinta.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

anticipación enviada al Contratante, de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 23° de la Ley de Contrato de Seguros.

b. Cuando se solicite la cobertura fraudulentamente de acuerdo con lo señalado en el artículo 18 de este Condicionado General². LA COMPAÑÍA enviará una comunicación a EL BENEFICIARIO y/o CONTRATANTE, de rechazo de cobertura y resolución del contrato, dentro del plazo de sesenta y dos (72) horas de presentada la Solicitud de Beneficio y toda la documentación obligatoria completa listada en esta póliza para la evaluación de solicitud de cobertura. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la parte proporcional de la prima devengada por el periodo cubierto hasta la solicitud de cobertura del siniestro fraudulento

c. Si el Siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del Contratante y/o Asegurado y/o Beneficiario.

d. De forma voluntaria y sin expresión de causa por el Contratante mediante un aviso a La Compañía. El aviso podrá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del presente Contrato. La resolución opera desde el día de presentada la solicitud de resolución por el Contratante a La Compañía.

e. La falta de aceptación del Contratante del ajuste de prima propuesta por La Compañía en caso de reticencia y/o declaración inexacta no dolosa del Contratante. La Compañía resolverá el Contrato de Seguro, según lo indicado en el Artículo N° 14 de las presentes Condiciones Generales³.

La resolución del Contrato de Seguro en los supuestos señalados en los literales "b" "c" y "e" operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al Contratante, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del CONTRATANTE. En el supuesto señalado en el literal "a" La Compañía tiene derecho al cobro de la prima proporcional correspondiente al período efectivamente cubierto. En los demás supuestos corresponden a La Compañía las primas devengadas a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución del contrato.

Cuando la resolución del contrato sea efectuada por LA COMPAÑÍA la devolución de la prima que corresponda será efectuada en un plazo no mayor a treinta (30) días computados desde la fecha efectiva de la resolución. En el caso que la resolución sea efectuada por EL CONTRATANTE, LA

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

El ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, perderá el derecho a ser indemnizado, quedando LA COMPAÑÍA liberada de cualquier responsabilidad, cuando alguno de estos o cualquier tercero que actúe en su representación debidamente facultado, presente documentos falsos, dolosos o engañosos para sustentar la solicitud de pago de siniestro.

³ ARTÍCULO N° 14: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

(...)

Si la declaración inexacta o reticente no obedece a dolo o culpa inexcusable de EL ASEGURADO se pueden producir las siguientes situaciones:

1. Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión de la Póliza en un plazo de treinta (30) días calendarios desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL ASEGURADO deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días calendarios de recibida. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se pagará según lo acordado. A falta de aceptación, LA COMPAÑÍA puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida a EL ASEGURADO, en el plazo de treinta (30) días calendarios computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días antes señalado.
2. Si ha ocurrido algún siniestro: LA COMPAÑÍA reducirá el monto del pago del siniestro en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la prima que se debió aplicar si se hubiera conocido el verdadero estado del riesgo declarado.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en el plazo de treinta (30) días, contados desde la fecha 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. En el supuesto indicado, LA COMPAÑÍA a través de una comunicación notificada por medio fehaciente al CONTRATANTE, deberá invocar la causal en un plazo de treinta (30) días desde que tomó conocimiento de la Reticencia o Declaración Inexacta.

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.

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

Documento Obligatorios ¹	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción Completo (original o certificación de reproducción notarial). Se obtiene en el centro médico donde se atiende el asegurado o es emitido por el médico que certifica la muerte en el domicilio.	X	X	





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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). Se realiza la solicitud en el Ministerio Público – Fiscalía de la Nación en el Instituto de Medicina Legal.		X	
Informe Policial Completo o Carpeta Fiscal ² (copia simple). Se obtiene en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		X	X
Dictamen o certificado médico de EL ASEGURADO emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSU), 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. (original o certificación de reproducción notarial)	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 (original o certificación de reproducción notarial).		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.

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”.

A tales efectos, el Asegurado, al momento de solicitar el seguro, deberá entregar a LA COMPAÑÍA una “Declaración de Beneficiarios” con su firma legalizada notarialmente o por el Juez de Paz a falta de Notario en el lugar de su domicilio, señalando como beneficiarios a:

- a) El cónyuge o concubino (a) del Asegurado (según lo estipulado en el artículo 326 del Código Civil).
- b) Los descendientes del Asegurado.

Solo si no existe ninguno de los beneficiarios indicados en los numerales anteriores, podrá nombrarse beneficiario a los ascendientes y hermanos menores de 18 años.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

c) En caso de la Invalidez Total y Permanente por Accidente, el BENEFICIARIO será el mismo Asegurado. Si un Beneficiario falleciera durante el proceso de indemnización de la Póliza, el capital que le corresponda será pagado a los herederos legales del Beneficiario fallecido o, de no existir herederos, los Beneficiarios sobrevivientes tendrán derecho a acrecer en la proporción correspondiente. En todos los casos el pago del beneficio se hará en partes iguales.

En caso de Beneficiarios menores de edad, el monto de la indemnización será entregada al padre sobreviviente, tutor o apoderado legal, el cual administrará el monto que corresponda de conformidad con las normas del Código Civil.

En caso de uniones de hecho, la COMPAÑÍA consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital asegurado que pueda corresponder al conviviente o concubino, que figure en la declaración jurada o testamento por escritura pública, dicho Juzgado resolverá la procedencia del pago.

Queda claramente establecido que un mismo accidente no dará derecho a indemnizaciones acumulativas por Invalidez Total y Permanente por Accidente y Muerte Accidental, por lo que en caso ocurriera un fallecimiento como consecuencia de un accidente ya indemnizado por la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, no corresponderá indemnización alguna.

El pago de la indemnización por parte de LA COMPAÑÍA se efectuará dentro de las setenta y dos (72) horas de presentada la Solicitud de Beneficio y los documentos adjuntos solicitados, caso contrario LA COMPAÑÍA pagará los intereses legales que correspondan por el atraso producido en caso de vencer el plazo definido.

La entrega de la indemnización correspondiente se hará sin ninguna responsabilidad para LA COMPAÑÍA, en caso de que, posteriormente aparecieran otros beneficiarios con derecho al seguro de vida, conforme a lo definido en esta póliza. De ser éste el caso, los beneficiarios del Asegurado que hayan recibido los beneficios de la póliza serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la alícuota correspondiente al (los) nuevo(s) Beneficiario(s) con derecho a cobro.

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 por cualquier medio escrito, a través de los medios previamente acordados en esta póliza. 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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 sesenta (60) días calendario a cualquiera de los medios de contacto puestos a disposición en esta póliza, a la fecha de vencimiento.

En ese sentido, 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. La falta de aceptación de o rechazo de las modificaciones genera la no renovación de la póliza y deberán respetarse los términos en los que el contrato fue acordado hasta el término de su vigencia.

Caso contrario, se encuentre de acuerdo con las modificaciones, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

En caso, la póliza no haya sufrido modificaciones, bastará solo con la aceptación del CONTRATANTE de renovar la póliza, bajo las mismas condiciones suscritas.

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.

Artículo 29: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Dentro de un plazo no mayor de quince (15) días contados desde que EL CONTRATANTE recibe la póliza o nota de cobertura provisional, éste podrá resolver el vínculo contractual, sin expresión de causa, ni penalidad alguna. Para este efecto, deberá comunicar su decisión a través de cualquiera de los mecanismos de forma, lugar y medios que LA COMPAÑÍA pone a su disposición, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto total de la prima recibida, dentro de los 30 días calendarios siguientes de presentada la solicitud; siempre que no se haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de la presente póliza. El derecho de arrepentimiento es aplicable en tanto la comercialización de los seguros se dé a través de comercializadores, incluyendo la Bancaseguros, y/o a través del uso de sistemas a distancia.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 27 de marzo de 2023

OFICIO N° 14056-2023-SBS

Señor
Christian Stockholm Barrios
Gerente General
Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros

Ref.: Solicitud de modificación del producto “Vida Ley Ex Trabajadores”

Me dirijo a usted con relación a la solicitud N° POL002110, ingresada a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON) el 21.03.2023, mediante la cual requiere la modificación del modelo de póliza del producto “Vida Ley Ex Trabajadores”, identificado con código SBS N° VI1788200015 en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro.

Sobre el particular, se le informa que, se ha procedido a actualizar dicho registro conforme a lo solicitado, modificándose las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Solicitud de seguro, siendo el caso que transcurridos 30 días de la notificación del presente oficio, no podrán emplear para la comercialización el modelo de póliza anterior, en atención a lo previsto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias.

Atentamente,

LOURDES PAOLA GALLARDO SALAZAR
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASESORIA Y SUPERVISION LEGAL

URK/jaa
POL002110

