



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú



Lima, 13 de abril de 2016

OFICIO N° 13770-2016-SBS

Señor
Gerente General
CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
Av. Paseo de la República N° 6010, Piso 12
Miraflores

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2058-2016 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


MARCO OJEDA PACHECO
Secretario General



epa

Expediente N° 2016-165



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 13 ABR. 2016

Resolución S.B.S
N° 2058-2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, Crecer Seguros) mediante cartas recibidas con fechas 04 de enero de 2016 y 30 de marzo de 2016, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, en adelante Reglamento de Registro, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley 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 del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, 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;

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;





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Que, no aplica al producto "Vida Ley Trabajadores" el derecho de arrepentimiento, toda vez que el mencionado producto será comercializado a través de la fuerza de ventas directa de Crecer Seguros. Por su parte, no aplica la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, en tanto se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial.

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;

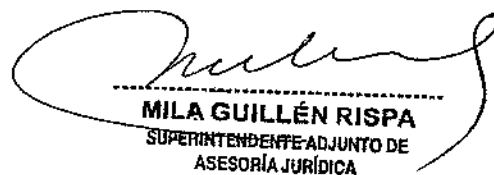
RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley Trabajadores", presentadas por Crecer Seguros; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida para 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° VI1787300005.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, Crecer Seguros deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Vida Ley Trabajadores", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA



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

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000 Fax: (511) 6309239





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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 período 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.
3. 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 período 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 días calendario desde que se recibió la solicitud de resolución.

b) Causales de extinción

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

1. Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.
2. 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:

3. Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.
4. Por invalidez total y permanente por accidente de EL ASEGURADO.
5. 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.

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 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.
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.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000 Fax: (511) 6309239





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

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)	✓	✓	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple)	✓	✓	
Certificado de Necropsia ¹ (original o certificación de reproducción notarial)		✓	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple)		✓	✓
Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial.			✓
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.	✓	✓	
Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).	✓	✓	

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

²La 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.

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° 24: 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.





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 (MINSA), 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.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 19 de mayo de 2020

RESOLUCION SBS

N° 01390-2020

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, La Compañía) con fecha 30 de enero de 2020, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida ley trabajadores" identificado con código SBS N° VI1787300005, cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 2058-2016 de fecha 13 de abril de 2016;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 30 de enero de 2020, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida ley trabajadores", registrado con Código SBS N° VI1787300005;

Que, habiéndose revisado los antecedentes del producto se verificó que sus condiciones mínimas se aprobaron con la Resolución SBS N° 2058-2016 de fecha 13 de abril de 2016;

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 las condiciones mínimas contempladas en los artículos 18 y 23 del Condicionado General del producto "Vida ley trabajadores", cuya última modificación se aprobó mediante Resolución SBS N° 2058-2016



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

de fecha 13 de abril de 2016; 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 (MINSA), 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



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

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



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

(...)



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

Lima, 13 ABR. 2016

Resolución S.B.S

N° 2058-2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, Crecer Seguros) mediante cartas recibidas con fechas 04 de enero de 2016 y 30 de marzo de 2016, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, y la Resolución SBS N° 3199-2013, Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, en adelante Reglamento de Transparencia, y la Resolución SBS N° 7044-2014, Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas, en adelante Reglamento de Registro, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Vida Ley 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 del Contrato de Seguro aprobada por Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

Que, mediante la Ley de Seguros, se dispuso que esta Superintendencia apruebe las condiciones mínimas de las pólizas de seguro que se comercialicen en el mercado peruano en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, a fin de brindar mayor protección a los usuarios del sistema;

Que, el Reglamento de Transparencia describe la facultad de esta Superintendencia para la aprobación administrativa previa de las condiciones mínimas en las pólizas de seguro, así como para la determinación de cláusulas abusivas;

Que, según lo establecido en el artículo 10° del Reglamento de Transparencia, en materia de seguros personales, obligatorios y masivos, las empresas deberán someter a aprobación administrativa previa de esta Superintendencia las condiciones mínimas que se detallan a continuación, según el tipo de seguro, características del producto y la modalidad de comercialización que se haya previsto para el producto de seguro:

- a. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por la empresa, durante la vigencia del contrato, así como del derecho a aceptar o no dichas modificaciones, debiendo indicarse el procedimiento, plazos y formalidades aplicables, en concordancia con lo previsto en el artículo 30° de la Ley de Seguros.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- b. En el caso de seguros de salud, el tratamiento del procedimiento sobre preexistencia conforme a la Ley de Seguros y demás normas aplicables.
- c. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- d. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, en caso corresponda, considerando para tal efecto lo señalado en el artículo 74° de la Ley de Seguros.
- e. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, en caso corresponda, considerando lo dispuesto sobre pacto arbitral inciso c) del artículo 40° y el artículo 46° de la Ley de Seguros.
- f. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y las consecuencias de ambos en torno a las primas pagadas.
- g. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
- h. La condición referida al derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.
- i. La condición referida a la reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro.
- j. Otras que determine la Superintendencia.

Que, 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;

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;





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Que, no aplica al producto "Vida Ley Trabajadores" el derecho de arrepentimiento, toda vez que el mencionado producto será comercializado a través de la fuerza de ventas directa de Crecer Seguros. Por su parte, no aplica la condición de reducción de la indemnización por el aviso extemporáneo de la ocurrencia del siniestro, en tanto se trata de un seguro de vida obligatorio regulado por su normatividad especial.

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 Trabajadores", presentadas por Crecer Seguros; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de vida para 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° VI1787300005.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, Crecer Seguros deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Vida Ley Trabajadores", conjuntamente con la presente resolución, en el plazo de sesenta (60) días calendario.

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000 Fax: (511) 6309239





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

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.
3. 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 días calendario desde que se recibió la solicitud de resolución.

b) Causales de extinción

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

1. Por término de la vigencia pactada al inicio del Contrato de Seguro.
2. 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:

3. Por muerte natural o accidental de EL ASEGURADO.
4. Por invalidez total y permanente por accidente de EL ASEGURADO.
5. 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.

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 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.
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.

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000 Fax: (511) 6309239





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 Obligatorio	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial)	✓	✓	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple)	✓	✓	
Certificado de Necropsia ¹ (original o certificación de reproducción notarial)		✓	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple)		✓	✓
Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial.			✓
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.	✓	✓	
Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).	✓	✓	

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.

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° 24: 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 09 de septiembre de 2022

RESOLUCIÓN SBS

N° 02764-2022

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (la Compañía) con fecha 08 de octubre de 2021, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida Ley Trabajadores", registrado con Código SBS N° VI1787300005, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2432-2020 de fecha 07 de octubre de 2020.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 08 de octubre de 2021, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Ley Trabajadores", registrado con Código SBS N° VI1787300005;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2432-2020 de fecha 07 de octubre de 2020, 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 y personal, 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 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;

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 producto "Vida Ley Trabajadores", 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, en ese contexto, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley trabajadores, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas a que se refieren los numerales 2, 8, 9 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), referidos al tratamiento de preexistencias aplicables a los seguros de salud, 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;

Que, la presente resolución aprueba las condiciones mínimas contempladas en los artículos 14 y 29, así como la modificación de las previstas en los artículos 16, 17 y 18, de las Condiciones Generales del producto "Vida Ley 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 de Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las condiciones mínimas contempladas en los artículos 14 y 29, así como la modificación de las previstas en los artículos 16, 17 y 18, de las Condiciones Generales del producto "Vida Ley Trabajadores" cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2432-2020 de fecha 07 de octubre de 2020, 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 medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza correspondiente al producto denominado "Vida Ley 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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.

CARLOS CUEVA MORALES
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA (A.I.)





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 14: INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA Y REHABILITACIÓN

Si el contratante no cumpliera con el pago de la prima en el plazo indicado, la cobertura quedará suspendida automáticamente quedando relevada la Compañía de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro que ocurra, el cual será de responsabilidad del Contratante según lo establecido por ley. En caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, la Compañía podrá optar por resolver el contrato de seguro conforme al procedimiento descrito en artículo 16 de este condicionado general. En caso de producirse la suspensión de la cobertura de la póliza como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, el Contratante podrá solicitar su rehabilitación previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas, siempre y cuando La Compañía no haya expresado su decisión de resolver la póliza o se haya producido la extinción del contrato de seguros. Adicionalmente, para que el Contratante pueda contar nuevamente con cobertura para sus trabajadores (asegurados), deberá realizar la declaración de planillas correspondiente al periodo no presentado y en tanto ello ocurra como máximo, hasta el último día del mes siguiente al que corresponde la cobertura.

La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0.00) horas del día siguiente en que el Contratante pague el total de las primas vencidas.

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

a) Causales de resolución

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

1. 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 enviada al CONTRATANTE con treinta (30) días calendario de anticipación. 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 en el plazo de diez (10) días brindado por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedece a dolo o culpa inexcusable, LA COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza previa comunicación a EL CONTRATANTE en un plazo de treinta (30) días, según lo indicado en el Artículo N° 15¹ de este Condicionado General. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al CONTRATANTE, comunicación que podrá realizarse en el

¹ ARTÍCULO N° 15: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión de la Póliza en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza comunicándolo a EL CONTRATANTE en un plazo de treinta (30) días desde el vencimiento del plazo para pronunciarse.

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

domicilio o correo electrónico del CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución.

3. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a LA COMPAÑÍA por EL CONTRATANTE ni bien conozca su ocurrencia. Una vez conocida la agravación, por parte de LA COMPAÑÍA, ésta tendrá un plazo de quince (15 días) para comunicar por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver el contrato, para lo cual le enviará una comunicación escrita, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si es que el CONTRATANTE, o en su caso, EL ASEGURADO, omiten denunciar la Agravación por Riesgo a la COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de su prestación, si el siniestro se produce mientras subsiste la Agravación del Riesgo, salvo que por las excepciones señaladas en el artículo 62° de la Ley del Contrato de Seguro, tales como: (a) EL CONTRATANTE o, en su caso, EL ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable; (b) si la Agravación del Riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA; (c) si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de los quince días arriba indicados en este numeral; o, (d) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

4. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones o solicitudes fraudulentas por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a LA COMPAÑÍA la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo LA COMPAÑÍA procederá a devolver al CONTRATANTE las primas no devengadas. Se precisa que la comunicación de resolución antes indicada por parte de LA COMPAÑÍA se realiza sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada.

5. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa². La resolución opera desde el día de presentada la solicitud de resolución por EL CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA. 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.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado, LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación.

Para los numerales 2, 3 y 4, LA COMPAÑÍA, de oficio, procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario desde que se hace efectiva la resolución.

² ARTÍCULO N° 11: RESOLUCION DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE²²²

EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa, 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, EL CONTRATANTE tendrá la obligación de informar de ello a LOS ASEGURADOS.

(...)

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 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. En este caso, LA COMPAÑÍA deberá invocar la causal de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta mediante carta notarial 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, en concepto de indemnización, a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca el supuesto de nulidad contenido en los numerales 1 y 2 antes citados, LA COMPAÑÍA, en caso corresponda, 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.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a LA COMPAÑÍA indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurados que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando LA COMPAÑÍA ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a LA COMPAÑÍA juntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

Las coberturas contratadas a través de la Cláusula Adicional incorporada a la póliza, terminara ante la ocurrencia de cualquiera de los supuestos de nulidad, resolución o extinción detallados en la presente cláusula.

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:

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial), el cual se obtiene en el centro médico donde falleció el asegurado o es emitido por el médico que certificó la muerte en el domicilio.	X	X	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	X	X	
Certificado de Necropsia ¹ (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	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple) Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		X	X
Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), 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	
Tres últimas boletas de pago correspondientes a los 03 meses anteriores a la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial)	X		
Última boleta de pago correspondiente al mes anterior de la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial).		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 (original o copia de certificación notarial). En caso de existir un testamento por escritura pública, prima sobre la declaración jurada, de ser posterior a esta.

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. Se precisa que EL CONTRATANTE tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza de seguro, si fallecido el ASEGURADO y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los BENEFICIARIOS que aparecen en la declaración jurada hubieran ejercido su





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

derecho de cobro, de conformidad con el Decreto Legislativo 688 - Ley de Consolidación de Beneficios Sociales y sus modificatorias.

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, dentro del plazo de 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: PRESCRIPCION

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 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° 29: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza no es de renovación automática, por lo que, en caso el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de la misma, será necesario que presente su solicitud por escrito a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares:

1. En caso la Compañía no tenga propuestas de modificación a la póliza, bastará con la solicitud del CONTRATANTE de renovar la póliza, la cual se renovará bajo las mismas condiciones suscritas.
2. En caso LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones a la renovación de la póliza informará al CONTRATANTE la propuesta de modificación respectiva. La comunicación al CONTRATANTE se realizará 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. Caso contrario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación expresa a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

La falta de aceptación expresa o el rechazo de los nuevos términos no implica la resolución del contrato y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el contrato de seguro fue acordado hasta el fin de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación de la Póliza, lo que será comunicado al Contratante utilizando los mismos medios que usó para la contratación del seguro.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 31 de agosto de 2023

OFICIO N° 49059-2023-SBS

Señor

Christian Stockholm Barrios

Gerente General

Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros

Ref.: Modificación por incorporación de nombre adicional al producto “Vida Ley Trabajadores”

Me dirijo a usted con relación a la solicitud N° POL002288, ingresada a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON) el 10.08.2023, mediante la cual requiere la incorporación del nombre comercial adicional “Vida Ley” al producto “Vida Ley Trabajadores”; el cual obra inscrito con Código SBS N° VI1787300005 en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro, en adelante, el Registro.

Sobre el particular, se le informa que se ha actualizado el Registro conforme a lo solicitado, incorporándose el nombre adicional antes indicado en atención a lo previsto en el artículo 17-A 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,

KENT JEFFERSON KERRIGAN TORRES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ASESORIA LEGAL (A.I.)

LPG/acm
POL002288





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 04 de septiembre de 2023

RESOLUCIÓN SBS **Nº 02913-2023**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante, la Compañía) con fecha 10 de agosto de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto "Vida Ley Trabajadores¹", registrado con Código SBS N° VI1787300005, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2764-2022 de fecha 09 de septiembre de 2022.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 10 de agosto de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto "Vida Ley Trabajadores", registrado con Código SBS N° VI1787300005;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2764-2022 de fecha 09 de septiembre de 2022, 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 personal, 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;

¹ También denominado "Vida Ley".





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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 producto “Vida Ley Trabajadores”, 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, en ese contexto, considerando que nos encontramos ante un producto de vida ley trabajadores, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas previstas en los numerales 2, 8, 9 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 (en adelante, Reglamento de Conducta), referidas al tratamiento de preexistencias aplicables a los seguros de salud, 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 el producto constituye un seguro obligatorio regulado por su normatividad especial;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 17 de las Condiciones Generales del producto “Vida Ley Trabajadores”, sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; 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 modificación de la condición mínima contemplada en el artículo 17 de las Condiciones Generales del producto “Vida Ley Trabajadores”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2764-2022 de fecha 09 de septiembre de 2022, solicitada por la Compañía, tal como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- Registrar las modificaciones propuestas por la Compañía en virtud del procedimiento de modificación contemplado en el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro. 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 “Vida Ley 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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

a) Causales de resolución

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

1. 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 enviada al CONTRATANTE con treinta (30) días calendario de anticipación. 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 en el plazo de diez (10) días brindado por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedece a dolo o culpa inexcusable, LA COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza previa comunicación a EL CONTRATANTE en un plazo de treinta (30) días, según lo indicado en el Artículo N° 15 de este Condicionado General¹. La resolución operará al día siguiente de notificada la comunicación escrita al CONTRATANTE, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución.
3. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a LA COMPAÑÍA por EL CONTRATANTE ni bien conozca su ocurrencia. Una vez conocida la agravación, por parte de LA COMPAÑÍA, ésta tendrá un plazo de quince (15 días) para comunicar por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver el contrato, para lo cual le enviará una comunicación escrita, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si es que el CONTRATANTE, o en su caso, EL ASEGURADO, omiten denunciar la Agravación por Riesgo a la COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de su prestación, si el siniestro se produce mientras subsiste la Agravación del Riesgo, salvo que por las excepciones señaladas en el artículo 62° de la Ley del Contrato de Seguro, tales como: (a) EL CONTRATANTE o, en su caso, EL ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable; (b) si la Agravación del Riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA; (c) si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de los quince días arriba indicados en este numeral; o, (d) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.
4. El Certificado de Seguro podrá quedar resuelto por la presentación de reclamaciones o solicitudes fraudulentas por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole

¹ ARTÍCULO N° 11: RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE

EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa, 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

a LA COMPAÑÍA la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo LA COMPAÑÍA procederá a devolver al CONTRATANTE las primas no devengadas. Se precisa que la comunicación de resolución antes indicada por parte de LA COMPAÑÍA se realiza sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada.

5. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa. La resolución opera desde el día de presentada la solicitud de resolución por EL CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA. 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.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado, LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación.

Para los numerales 2, 3 y 4, LA COMPAÑÍA, de oficio, procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario desde que se hace efectiva la resolución.

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, EL CONTRATANTE tendrá la obligación de informar de ello a LOS ASEGURADOS.

(...)

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 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. En este caso, LA COMPAÑÍA deberá invocar la causal de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta mediante carta notarial 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, en concepto de indemnización, a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca el supuesto de nulidad contenido en los numerales 1 y 2 antes citados, LA COMPAÑÍA, en caso corresponda, 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.

La nulidad del presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a LA COMPAÑÍA indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurados que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando LA COMPAÑÍA ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a LA COMPAÑÍA juntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Las coberturas contratadas a través de la Cláusula Adicional incorporada a la póliza, terminara ante la ocurrencia de cualquiera de los supuestos de nulidad, resolución o extinción detallados en la presente cláusula.

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 o AL COMERCIALIZADOR 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 o del COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios¹:

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial), el cual se obtiene en el centro médico donde falleció el asegurado o es emitido por el médico que certificó la muerte en el domicilio.	X	X	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).		X	
Certificado de Necropsia ¹ (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	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple) Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		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	
Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).	X	X	
Tres últimas boletas de pago correspondientes a los 03 meses anteriores a la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial)			





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Última boleta de pago correspondiente al mes anterior de la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial).		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 (original o copia de certificación notarial). En caso de existir un testamento por escritura pública, prima sobre la declaración jurada, de ser posterior a esta.

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. Se precisa que EL CONTRATANTE tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza de seguro, si fallecido el ASEGURADO y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los BENEFICIARIOS que aparecen en la declaración jurada hubieran ejercido su derecho de cobro, de conformidad con el Decreto Legislativo 688 - Ley de Consolidación de Beneficios Sociales y sus modificatorias.

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, dentro del plazo de 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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: PRESCRIPCION

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 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° 29: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza no es de renovación automática, por lo que, en caso el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de la misma, será necesario que presente su solicitud por escrito a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares:

1. En caso la Compañía no tenga propuestas de modificación a la póliza, bastará con la solicitud del Contratante de renovar la póliza, la cual se renovará bajo las mismas condiciones suscritas.
2. En caso LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones a la renovación de la póliza, informará al CONTRATANTE la propuesta de modificación respectiva. La comunicación al CONTRATANTE se realizará 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. Caso contrario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación expresa a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

La falta de aceptación expresa o el rechazo de los nuevos términos no implica la resolución del contrato y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el contrato de seguro fue acordado hasta el fin de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación de la Póliza, lo que será comunicado al Contratante utilizando los mismos medios que usó para la contratación del seguro.





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 03 de Febrero de 2025

RESOLUCIÓN SBS **N° 00386-2025**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Crecer Seguros S.A. Compañía de Seguros (en adelante la Compañía) con fecha 18 de diciembre de 2024, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Vida Ley Trabajadores”, registrado con Código SBS N° VI1787300005, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2913-2023 de fecha 04 de setiembre de 2023.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 18 de diciembre de 2024, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Vida Ley Trabajadores”, registrado con Código SBS N° VI1787300005;

Que, a través de la Resolución SBS N° 2913-2023 de fecha 04 de setiembre de 2023, 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 de Registro de Pólizas de Seguros 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° 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, 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





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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, en ese contexto, considerando que nos encontramos ante un seguro de Vida Ley Trabajadores, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas previstas en los incisos 2, 8, 9 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, en adelante el Reglamento de Conducta de Mercado, referidas al tratamiento de preexistencias aplicables a los seguros de salud, al derecho de arrepentimiento, a la reducción de la indemnización por aviso extemporáneo del siniestro y a la revocación del consentimiento cuando el contratante es distinto al asegurado, respectivamente, toda vez que el producto constituye un seguro obligatorio regulado por su normativa especial;

Que, la presente resolución aprueba la modificación de las condiciones mínimas previstas en los numerales 14, 16 y 17 del Condicionado General del producto "Vida Ley Trabajadores", sin perjuicio de los demás cambios incorporados en el modelo de póliza;

En consecuencia, contando con el visto bueno del Departamento de Asesoría Legal; y, en uso de las atribuciones conferidas por el 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 lo dispuesto en la Ley de Seguros, el Reglamento de Conducta de Mercado y el Reglamento del Registro de Pólizas de Seguro;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas contempladas en los numerales 14, 16 y 17 del Condicionado General del producto "Vida Ley Trabajadores", cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 2913-2023 de fecha 04 de setiembre de 2023, 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 de Seguro. 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 "Vida Ley 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 de Mercado, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto "Vida Ley 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.

ANA MARIA MUÑOZ MARTINEZ
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA

Los Laureles N° 214 - Lima 27 - Perú Telf. : (511) 6309000





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ANEXO N° 1 CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

ARTÍCULO N° 14: INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA Y REHABILITACIÓN

Si el CONTRATANTE no cumpliera con el pago de la prima en el plazo indicado en esta póliza, la cobertura quedará suspendida automáticamente quedando relevada LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro que ocurra, el cual será de responsabilidad del CONTRATANTE según lo establecido por ley. En tal sentido, si se produjera un siniestro estando impaga la prima, EL CONTRATANTE deberá pagar a los beneficiarios de su Trabajador / Asegurado afectado, el importe de la cobertura que corresponda, según lo dispuesto en el artículo 12° del Decreto Legislativo N° 688 y en esta póliza.

En ese sentido, en caso la cobertura se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de la prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver el contrato de seguro conforme al procedimiento descrito en artículo 16 de este condicionado general. Asimismo, de producirse la suspensión de la cobertura de la póliza como consecuencia del incumplimiento en el pago de la prima, el CONTRATANTE podrá solicitar su rehabilitación previo pago de la totalidad de las cuotas vencidas, siempre y cuando LA COMPAÑÍA no haya expresado su decisión de resolver la póliza o se haya producido la extinción del contrato de seguro. Adicionalmente, para que EL CONTRATANTE pueda contar nuevamente con cobertura para sus trabajadores (asegurados), deberá realizar la declaración de planillas correspondiente al periodo no presentado y en tanto ello ocurra como máximo, hasta el último día del mes siguiente al que corresponde la cobertura.

La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0.00) horas del día siguiente en que el Contratante pague el total de las primas vencidas.

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

a) Causales de resolución

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

1. 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 enviada al CONTRATANTE con treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de resolución. 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 en el plazo de diez (10) días brindado por LA COMPAÑÍA, en caso de declaración inexacta o reticente que no obedece a dolo o culpa inexcusable, LA COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza previa comunicación a EL CONTRATANTE en un plazo de treinta (30) días, según lo indicado en el Artículo N° 15¹ de este Condicionado General. La resolución operará al día siguiente de notificada la

¹ ARTÍCULO N° 15: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

comunicación escrita al CONTRATANTE, comunicación que podrá realizarse en el domicilio o correo electrónico del CONTRATANTE. LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido entre la propuesta de ajuste y la resolución.

3. Por Agravación del Riesgo comunicada por escrito a LA COMPAÑÍA por EL CONTRATANTE ni bien conozca su ocurrencia. Una vez conocida la agravación, por parte de LA COMPAÑÍA, ésta tendrá un plazo de quince (15 días) para comunicar por escrito a EL CONTRATANTE su decisión de resolver el contrato, para lo cual le enviará una comunicación escrita, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución. Si es que el CONTRATANTE, o en su caso, EL ASEGURADO, omiten denunciar la Agravación por Riesgo a la COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de su prestación, si el siniestro se produce mientras subsiste la Agravación del Riesgo, salvo que por las excepciones señaladas en el artículo 62° de la Ley del Contrato de Seguro, tales como: (a) EL CONTRATANTE o, en su caso, EL ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable; (b) si la Agravación del Riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA; (c) si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de los quince días arriba indicados en este numeral; o, (d) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

4. La póliza y/o el Certificado de Seguro podrá(n) quedar resuelto(s) por la presentación de reclamaciones o solicitudes fraudulentas² por parte del Contratante, Asegurado, Beneficiarios, herederos o terceras personas que actúen en su representación que empleen medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, o declaraciones falsas para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro otorgados por la Póliza, en cuyo caso LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita a EL CONTRATANTE, con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha efectiva de resolución, correspondiéndole a LA COMPAÑÍA la prima devengada a la fecha en que la resolución surtió efectos, asimismo LA COMPAÑÍA procederá a devolver al CONTRATANTE las primas no devengadas. Se precisa que la comunicación de resolución antes indicada por parte de LA COMPAÑÍA se realiza sin perjuicio de la respuesta a la solicitud de cobertura presentada.

5. Por solicitud de resolución de EL CONTRATANTE³, la cual podrá efectuarse en cualquier momento y sin expresión de causa. La resolución opera desde el día de presentada la solicitud de resolución por

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. Si las declaraciones mencionadas 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 de la Póliza, siempre y cuando haya habido dolo o culpa inexcusable, como se señala en el Artículo N° 16 de este documento.

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

Si no ha ocurrido ningún siniestro: LA COMPAÑÍA podrá presentar una propuesta de revisión de la Póliza en un plazo de treinta (30) días desde la fecha en que se constató la declaración inexacta o reticente. EL CONTRATANTE deberá aceptar o rechazar la propuesta en un plazo máximo de diez (10) días. Si no se pronuncia o rechaza la propuesta, LA COMPAÑÍA podrá resolver la Póliza comunicándose a EL CONTRATANTE en un plazo de treinta (30) días desde el vencimiento del plazo para pronunciarse.

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.

² ARTÍCULO N° 19: 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 rechazará el pago del siniestro y se procederá conforme a lo establecido en este condicionado general.

³ ARTÍCULO N° 11: RESOLUCION DE LA PÓLIZA POR PARTE DEL CONTRATANTE

EL CONTRATANTE podrá resolver la Póliza sin expresión de causa, 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

EL CONTRATANTE a LA COMPAÑÍA. 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.

En cualquier caso, una vez resuelto el Contrato y/o el Certificado, LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación.

Para los numerales 2, 3 y 4, LA COMPAÑÍA, de oficio, procederá a la devolución de la prima no devengada al Contratante, en el plazo de treinta (30) días calendario desde que se hace efectiva la resolución.

En todos los supuestos de resolución, antes mencionados, EL CONTRATANTE tendrá la obligación de informar de ello a LOS ASEGURADOS.

(...)

Como consecuencia de la resolución o extinción del Certificado de Seguro (excepto los supuestos b.4 y b.5 anteriores en que se evaluará la cobertura del siniestro ocurrido), ya no tendrán efecto las coberturas otorgadas al titular del respectivo certificado (Asegurado), y se libera a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad de pago ante la ocurrencia de un siniestro sobre dicho certificado.

En caso de la resolución o extinción de la póliza, terminarán las coberturas de todos los Asegurados afiliados a la misma y LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda obligación indemnizatoria derivada del presente contrato.

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 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. En este caso, LA COMPAÑÍA deberá invocar la causal de nulidad por reticencia y/o declaración inexacta mediante carta notarial 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, en concepto de indemnización, a las primas pactadas para el primer año.

En caso de que se produzca el supuesto de nulidad contenido en los numerales 1 y 2 antes citados, LA COMPAÑÍA, en caso corresponda, devolverá la prima pagada por EL CONTRATANTE, sin intereses,





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 presente Contrato determina que el Contratante y/o el Asegurado pierdan el derecho a exigir a LA COMPAÑÍA indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor.

Los Beneficiarios y/o Asegurados que hubieren cobrado el beneficio previsto en la Póliza con anterioridad a la declaración de nulidad del Contrato, quedarán obligados a devolver el beneficio recibido cuando LA COMPAÑÍA ejerza las acciones legales correspondientes, devolución a realizar a LA COMPAÑÍA juntamente con los intereses legales y tributos a que hubiere lugar.

Las coberturas contratadas a través de la Cláusula Adicional incorporada a la póliza, terminara ante la ocurrencia de cualquiera de los supuestos de nulidad, resolución o extinción detallados en la presente cláusula.

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 o AL COMERCIALIZADOR 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 o del COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos obligatorios¹:

Documentos Obligatorios	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Certificado Médico de Defunción (original o certificación de reproducción notarial), el cual se obtiene en el centro médico donde falleció el asegurado o es emitido por el médico que certificó la muerte en el domicilio.	X	X	
Partida o Acta de Defunción (original o copia simple). Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).	X	X	
Certificado de Necropsia ¹ (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	
Atestado Policial Completo ¹ (copia simple) Se solicita en la Comisaría donde se formuló la denuncia.		X	X
Dictamen o certificado médico emitido por COMAFP, COMEC, ESSALUD, o el Ministerio de Salud (MINSA), en original o en certificación de reproducción notarial.			X
Declaración jurada ² que incluye la relación de beneficiarios firmada por el asegurado de acuerdo con el artículo N° 6 del D.L. N° 688 (original o certificación de reproducción	X	X	





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

	Muerte Natural	Muerte Accidental	ITP por Accidente
Documentos Obligatorios			
notarial), documento entregado por el CONTRATANTE o ante la falta de esta declaración, la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrita en Registros Públicos, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688.			
Documento nacional de identidad de los beneficiarios (copia simple).	X	X	
Tres últimas boletas de pago correspondientes a los 03 meses anteriores a la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial)	x		
Última boleta de pago correspondiente al mes anterior de la fecha de siniestro (original o certificación de reproducción notarial).		x	x
Partida o acta de matrimonio o unión de hecho inscrita en Registros públicos. Original o certificación de reproducción notarial. ³	x	x	
El acta o partida de matrimonio se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).			
Partida o acta de nacimiento de los hijos del asegurado. Original o certificación de reproducción notarial. ³	x	x	
Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).			
Partida o acta de nacimiento del Asegurado. Original o certificación de reproducción notarial. ³	x	x	
Se obtiene en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC).			

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 la Sucesión Intestada definitiva o Testamento inscrito en Registros públicos, que establece como beneficiarios al cónyuge o conviviente y los descendientes y que solo a falta de estos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años, de acuerdo con el artículo N° 1 del D.L. N° 688. 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

³ Estos documentos se presentan, siempre que se haya presentado la Declaración Jurada que incluya la relación de beneficiarios del Asegurado, señalada en la lista previa de documentos obligatorios.

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. Se precisa que EL CONTRATANTE tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza de seguro, si fallecido el ASEGURADO y vencido el plazo de un (1) año de ocurrido el siniestro, ninguno de los BENEFICIARIOS que aparecen en la declaración jurada hubieran ejercido su derecho de cobro, de conformidad con el Decreto Legislativo 688 - Ley de Consolidación de Beneficios Sociales y sus modificatorias.

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, dentro del plazo de 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 BENEFICARIOS 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.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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 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° 29: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza no es de renovación automática, por lo que, en caso el CONTRATANTE requiera renovar la vigencia de la misma, será necesario que presente su solicitud por escrito a LA COMPAÑÍA, a través de cualquiera de los medios puestos a su disposición que lo permitan, en un plazo no menor a sesenta (60) días calendarios antes del fin de la vigencia establecido en las Condiciones Particulares:

1. En caso la Compañía no tenga propuestas de modificación a la póliza, bastará con la solicitud del Contratante de renovar la póliza, la cual se renovará bajo las mismas condiciones suscritas.
2. En caso LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones a la renovación de la póliza, informará al CONTRATANTE la propuesta de modificación respectiva. La comunicación al CONTRATANTE se realizará 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. Caso contrario, EL CONTRATANTE debe manifestar su aceptación expresa a las modificaciones informadas, en caso correspondan, como señal y constancia de la renovación de la póliza.

La falta de aceptación expresa o el rechazo de los nuevos términos no implica la resolución del contrato y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el contrato de seguro fue acordado hasta el fin de vigencia correspondiente, luego del cual no procederá la renovación de la Póliza, lo que será comunicado al Contratante utilizando los mismos medios que usó para la contratación del seguro.

