



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

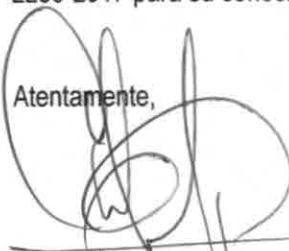


Lima, 07 de junio de 2017

OFICIO N° 20201-2017-SBS

Señor
Gerente General
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS
Las Begonias N° 475, 3er. Piso
San Isidro

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de alcanzarle la transcripción de la Resolución SBS N° 2280-2017 para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


CARLOS MELGAR ROMARIONI
Secretario General



epa



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 07 JUN. 2017

Resolución S.B.S
N° 2280 - 2017

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTA:

La comunicación presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) con fecha 29 de Marzo de 2017, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON) por la cual solicita la modificación del producto "Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija", registrado con Código SBS N° VI0507510397, cuyas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 5049 - 2016;

CONSIDERANDO:

Que, mediante solicitud recibida con fecha 29 de Marzo de 2017, la Compañía pidió a esta Superintendencia la modificación del producto "Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija", registrado con Código SBS N° VI0507510397;

Que, a través de la Resolución SBS N° 5049 – 2016 esta Superintendencia aprobó las 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, aprobada mediante Ley N° 29946, en adelante Ley de Seguros;

Que, en virtud del Artículo Tercero de la Resolución SBS N° 4462-2016 se modificó el artículo 10° del Reglamento de Transparencia de Información y Contratación de Seguros, aprobado mediante Resolución SBS N° 3199-2013, en adelante el Reglamento de Transparencia; en tal virtud, corresponde la aprobación de las nuevas condiciones mínimas previstas en los literales j), k) y l) del precitado artículo 10°, de acuerdo al tipo de seguro y características del producto;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16° del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguros y Notas Técnicas, aprobado por Resolución SBS 7044-2013 y sus modificatorias, en adelante el Reglamento del Registro de Pólizas, cualquier solicitud de modificación de la documentación incorporada al Registro, se sujetará a los mismos plazos y condiciones señalados en los Subcapítulos II y III de dicho Reglamento; esto es, a los procedimientos de aprobación administrativa previa o revisión posterior, según corresponda. Una vez transcurrido el plazo establecido en la comunicación que realice la Superintendencia notificando la aprobación de la modificación de los modelos, las empresas no pueden 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;





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

Que, habiéndose aprobado las condiciones mínimas del producto "Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija" mediante Resolución SBS N° 5049 - 2016 de fecha 21 de Setiembre de 2016, corresponde la aprobación de las nuevas condiciones mínimas previstas en los literales j) y l) del precitado artículo 10°, conforme a los textos presentados en el artículo 17 del Condicionado General, y Cláusulas Adicionales y Condiciones Especiales;

En consecuencia, 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 del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, aprobada por la Ley N° 26702 y sus modificatorias; la Ley de Seguros, el Reglamento de Transparencia, y el Reglamento de Registro de Pólizas;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la modificación de las condiciones mínimas del producto "Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija", registrado con Código SBS N° VI0507510397, conforme consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo Segundo.- La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación del modelo de póliza del producto "Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija", incorporados en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 11° del Reglamento de Transparencia, La Compañía, deberá difundir a través de su página web, el modelo de póliza correspondiente al producto "Plan Vida Segura en Soles Actualizados a Tasa Fija" modificado, conjuntamente con la Resolución SBS N° 5049-2016 y la presente Resolución; en el plazo de treinta (30) días calendario, no pudiendo a partir de dicha fecha comercializar el modelo anterior de la póliza.

Regístrese y comuníquese


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE
ASESORÍA JURÍDICA





ANEXO I
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAS

Condiciones Generales Plan Vida Segura en Soles

ARTÍCULO 5°: OBSERVACIÓN DE DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA U OFERTA Y LA PÓLIZA Y CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

(...)

B. Cambio de Condiciones Contractuales durante la Vigencia de la Póliza:

La ASEGURADORA no puede modificar los términos y condiciones de la Póliza durante su vigencia sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada por la ASEGURADORA. La falta de aceptación de los nuevos términos por parte del CONTRATANTE no genera la resolución del Contrato de Seguro y, tampoco, su modificación, manteniéndose los términos y condiciones en los que el Contrato de Seguro fue acordado.

En caso que el CONTRATANTE sea persona distinta al ASEGURADO TITULAR, éste tendrá la obligación de poner en conocimiento del ASEGURADO TITULAR, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

(...)

ARTÍCULO 7°: CAUSALES DE TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO E IRREVOCABILIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

(...)

La celebración del presente contrato de seguro es IRREVOCABLE, es decir, ninguna de las partes intervinientes en el presente contrato de seguro, podrá resolverlo sin expresión de causa y en forma unilateral.

(...)

ARTICULO 16°: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del Contrato de Seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO TITULAR y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la Jurisdicción Arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

(...)

ARTÍCULO 17°: PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

Las acciones derivadas de la presente Póliza prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurre el siniestro, o desde la fecha en que se tome conocimiento del beneficio, según corresponda, conforme lo establecido en la normatividad vigente.

(...)

ARTÍCULO 22°: DEL PAGO DE LA COBERTURA PRINCIPAL Y CONSECUENCIAS DEL AVISO EXTEMPORÁNEO DEL SINIESTRO EN LAS COBERTURAS ADICIONALES.

22.1 Forma de Pago de la Cobertura Principal.

El monto del Pago que se otorga de acuerdo a la cobertura principal elegida por el CONTRATANTE, ha sido calculado por la ASEGURADORA a la Fecha de Devengue Base y considerando los términos y condiciones pactados entre el CONTRATANTE y la ASEGURADORA, las mismas que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro.

El otorgamiento de la cobertura principal elegida por el CONTRATANTE, será realizada por la ASEGURADORA durante los últimos siete (07) días de cada mes, según la periodicidad pactada.

El pago al ASEGURADO TITULAR que sea menor de edad y/o declarado judicialmente como incapaz, podrá ser realizado por la ASEGURADORA mediante depósito en la cuenta bancaria que -para tal efecto- la ASEGURADORA aperture a nombre del ASEGURADO TITULAR.

Para las coberturas adicionales de Pago de Beneficiarios o Capital de Fallecimiento, en caso se hayan contratado, el aviso extemporáneo del siniestro, en caso de culpa leve, podrá generar la reducción de la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado a la ASEGURADORA, cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción del Pago.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

22.2 Acreditación de Supervivencia del ASEGURADO TITULAR.

Los Pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el CONTRATANTE, para lo cual, el ASEGURADO TITULAR deberá acreditar su





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

supervivencia a la ASEGURADORA cada doce (12) meses, conforme lo establecido en el numeral 22.3 siguiente.

En caso que el CONTRATANTE haya solicitado el pago de la cobertura principal elegida, bajo la modalidad de Pago Diferido (es decir, con posterioridad a la Fecha de Devengue Base), deberá acreditar la supervivencia del ASEGURADO TITULAR a la ASEGURADORA, con una anticipación no menor a quince (15) días útiles a la Fecha de Inicio del Pago Diferido contratado, bajo los mecanismos establecidos en el numeral siguiente.

La acreditación de la Supervivencia del ASEGURADO TITULAR deberá presentarse en las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la ASEGURADORA a nivel nacional.

La falta de acreditación de la supervivencia del ASEGURADO TITULAR, dará origen a la suspensión del Pago de la(s) cobertura(s) que corresponda(n) bajo las condiciones de la presente Póliza, las mismas que se retendrá(n) hasta que el ASEGURADO TITULAR regularice su acreditación, en cuyo caso la ASEGURADORA repondrá los pagos retenidos hasta la fecha de la presentación del certificado correspondiente, sin considerar ningún tipo de intereses.

No obstante lo antes indicado, la ASEGURADORA podrá efectuar validaciones periódicas en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) o mediante otros medios para verificar la condición de supérstite (supervivencia) de los Asegurados Titulares o Beneficiarios con Pago. En caso se detecte el fallecimiento del Asegurado Titular o Beneficiarios con Pago, según sea el caso, se procederá a suspender los Pagos, de forma inmediata.

22.3 Documentos que acreditan la Supervivencia del ASEGURADO TITULAR.

El ASEGURADO TITULAR o Beneficiario, en caso haya contratado la cobertura adicional de Pago de Beneficiarios, deberán acreditar su supervivencia presentándose en forma personal a las Oficinas y/o Plataformas de Atención al Cliente de la ASEGURADORA a nivel nacional, presentando su Documento Oficial de Identidad.

El Beneficiario deberá acreditar su supervivencia siempre que el ASEGURADO TITULAR haya fallecido y mantenga vigente su derecho de recibir el Pago de la cobertura que le corresponda.

En caso que no sea posible la presencia del ASEGURADO TITULAR o Beneficiario en las Oficinas de la ASEGURADORA, se deberá acreditar su supervivencia presentando cualquiera de los documentos que se detallan a continuación:

- Certificado de Supervivencia Notarial expedido por Notario Público de la ciudad de residencia del ASEGURADO TITULAR, o Beneficiario, en caso corresponda.
- Certificado de Supervivencia otorgado por el Cónsul del Perú en la ciudad donde reside el ASEGURADO TITULAR o Beneficiario, en caso corresponda, siempre que domicilie en el extranjero.



