



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Lima, 21 SET. 2016

Resolución S.B.S

N° 5048-2016

El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica

VISTOS:

La solicitud presentada por Rimac Seguros y Reaseguros (en adelante, Rimac) mediante cartas recibidas con fechas 13 de mayo y 09 de setiembre 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, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Plan Vida Segura en Soles Indexados a la Inflación";

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





**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

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, conforme a lo indicado por Rímac mediante comunicaciones de fecha 09 y 13 de setiembre de 2016, así como a las características del mencionado producto, no corresponde la aprobación de las condiciones mínimas contempladas en los literales f), g) y h) del artículo 10 del Reglamento de Transparencia. En tal sentido, la compañía ha informado que no se contemplan, para este producto, causales de nulidad y de resolución; asimismo, indica que dado que este producto sólo se comercializará a través de promotores, no se contempla el derecho de arrepentimiento recogido en el artículo 41 de la Ley de Seguros. De igual modo, la Compañía señala que tratándose de un producto sujeto a pago de prima única, no corresponde incluir una condición referida a las consecuencias del incumplimiento del pago de prima;

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 "Plan Vida Segura en Soles Indexados a la Inflación", presentadas por Rímac; dicha aprobación se realiza teniéndose en cuenta que se trata de un seguro de renta particular. 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° VI0507510395.

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

Regístrese y comuníquese.


MILA GUILLÉN RISPA
SUPERINTENDENTE AJUNTO
ASESORÍA JURÍDICA





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO N° 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

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.

ARTÍCULO 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.

(...)

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

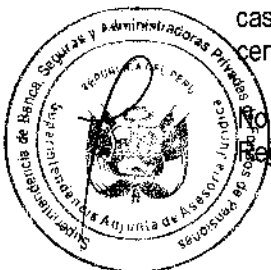
Los Pagos que se otorgan bajo la cobertura de la presente Póliza se realizan bajo la periodicidad convenida por el CONTRATANTE, para lo cual, el ASEGURADO TITULAR deberá acreditar su supervivencia a la ASEGURADORA cada doce (12) meses, conforme lo establecido en el numeral 22.3 siguiente.

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





SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

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.

