



**SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Lima, 06 de febrero de 2024

***RESOLUCIÓN SBS
Nº 00479-2024***

La Superintendenta Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por CHUBB Perú (la Compañía) con fecha 21 de octubre de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (SIRCON), por la cual pide la modificación del producto “Seguro de Vida”, registrado con Código SBS N° VI2038000026, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4641-2017 de fecha 01 de diciembre del 2017.

CONSIDERANDO:

Que, mediante la solicitud recibida con fecha 21 de octubre de 2023, la Compañía solicitó a esta Superintendencia la modificación del producto “Seguro de Vida”, registrado con Código SBS N° VI2038000026;

Que, a través de la Resolución SBS N° 4641-2017 de fecha 01 de diciembre del 2017, esta Superintendencia aprobó las últimas condiciones mínimas correspondientes a dicho producto en el marco del procedimiento de aprobación administrativa previa, al tratarse de un producto de personal, conforme a lo dispuesto en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (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 (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 de 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 la condición mínima solicitada;





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Que, la Compañía ha señalado que el modelo de póliza del producto “Seguro de Vida” también incluye las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, aprobadas mediante Resolución SBS N° 01748-2023 del 18 de mayo de 2023, por lo que sólo corresponde aprobar la modificación de la condición mínima referida a la documentación a presentar para la liquidación del siniestro, establecida en el inciso 4 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

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; 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 8 de las Condiciones Generales del producto “Seguro de Vida”, cuyas últimas condiciones mínimas fueron aprobadas mediante Resolución SBS N° 4641-2017 de fecha 01 de diciembre del 2017, solicitada por la Compañía; como consta en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de la presente Resolución, considerando que el modelo de póliza del producto también incluye las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, aprobadas mediante Resolución SBS N° 01748-2023 del 18 de mayo del 2023.

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 “Seguro de Vida”, incorporado en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro; la que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos treinta (30) días calendario de notificada la presente Resolución.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento de Conducta, la Compañía, deberá difundir a través de su página web el modelo de póliza correspondiente al producto “Seguro de Vida” modificado, considerando las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida, 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.

Regístrate y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
SUPERINTENDENTE ADJUNTO DE ASESORIA JURIDICA



ANEXO Nº 1
CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAMENTE

CONDICIONES GENERALES

Artículo 8º Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

A fin de solicitar la cobertura señalada en el presente Seguro, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

1. Dar aviso a la COMPAÑIA, COMERCIALIZADOR o CORREDOR DE SEGUROS por cualquiera de los medios de comunicación pactados en el presente Seguro, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha que tomó conocimiento del suceso o del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho; a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el artículo 19.11º de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.
2. Presentar en las oficinas de LA COMPAÑIA, COMERCIALIZADOR o CORREDOR DE SEGUROS, LA COMPAÑIA o al Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

En caso de Muerte:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de tenerlo en su poder;
- b. Partida o Acta de Defunción, emitida por RENIEC;
- c. Certificado de Médico de Defunción de ASEGURADO completo, emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;
- d. Documentos de identidad de los beneficiarios.
- e. Sucesión Intestada (cuando no se haya determinado Beneficiarios expresamente en la Póliza) emitida por SUNARP o Testamento;

En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:

- a. Copia Certificada del Atestado Policial Completo emitida por la PNP, cuando corresponda;
- b. Protocolo de Necropsia (cuando corresponda), emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación; completo, según corresponda;
- c. Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado), emitido por el Centro de Reconocimiento Médico del Hospital Nacional de la PNP; y,





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

d. Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado), emitido por el Centro de Reconocimiento Médico del Hospital Nacional de la PNP.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente:

El ASEGURADO deberá brindar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas médicas que solicite la COMPAÑÍA con el fin de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas por el accidente o enfermedad, cuyos costos serán asumidos por la COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA deberá solicitar dichos exámenes dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días de los que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Asimismo, la incapacidad del ASEGURADO debe ser reconocida por los Hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior, del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como del Sistema Evaluador de Invalidez (COMAFP ó COMEC) u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente..

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta LA COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. LA COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información relacionado al siniestro, lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días de los que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

