



Lima, 30 de mayo de 2023

RESOLUCIÓN SBS **N° 01854-2023**

La Superintendente Adjunta de Asesoría Jurídica

VISTA:

La solicitud presentada por Chubb Perú (en adelante, la Compañía) con fecha 24 de febrero de 2023, a través del Sistema de Revisión de Contratos (en adelante, SIRCON), para que al amparo de lo establecido en la Ley del Contrato de Seguro, Ley N° 29946 (en adelante, Ley de Seguros), 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) y el Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas y Requerimientos Mínimos de Notas Técnicas, Resolución SBS N° 7044-2013 y sus modificatorias, esta Superintendencia proceda a aprobar las Condiciones Mínimas a las que deberán sujetarse las pólizas de seguro del producto denominado "Seguro de Desgravamen con Rescate";

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con lo dispuesto en 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) y en la Ley de Seguros, corresponde a la Superintendencia identificar cláusulas abusivas y prohibir la utilización de pólizas redactadas en condiciones que no satisfagan lo señalado en la ley;

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

Que, el Reglamento de Conducta 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 párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta, 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:

1. El derecho del contratante y/o asegurado de ser informado respecto de las modificaciones de las condiciones contractuales propuestas por las empresas, durante la vigencia del contrato, así como del derecho de 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 Seguro.
2. En el caso de seguros de salud, la cobertura de las enfermedades preexistentes conforme a la Ley de Seguro y demás normas aplicables.





SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3. La obligación de las empresas de pagar el siniestro conforme al plazo y procedimiento establecido en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro.
4. Los aspectos referidos a la información mínima y documentación a presentar para proceder a la liquidación del siniestro, considerando para tal efecto lo señalado en normas especiales aplicables a determinados seguros y en el artículo 74 de la Ley de Seguro. Adicionalmente, en el caso de los seguros de vida con componente de ahorro y/o inversión, la documentación de sustento y de acreditación de los beneficiarios a presentar en caso de ocurrencia del siniestro, para solicitar el pago del componente de ahorro y/o inversión. Asimismo, en aquellos casos que el componente de ahorro y/o inversión sea separable, la indicación de que la solicitud puede presentarse de forma independiente a la documentación que corresponde a la evaluación del siniestro.
5. Los mecanismos de solución de controversias que las partes acuerden, considerando lo dispuesto en el inciso c) del artículo 40 y el artículo 46 de la Ley de Seguro sobre pacto arbitral, en caso corresponda.
6. Las causales de resolución y nulidad del contrato de seguro y sus consecuencias sobre las primas pagadas.
7. Efectos del incumplimiento del pago de la prima.
8. El derecho de arrepentimiento en el caso de los seguros ofertados o promocionados por comercializadores y cuando la oferta o promoción se realice a través del uso de sistemas a distancia.
9. La reducción de la indemnización por aviso extemporáneo a la empresa de seguros de la ocurrencia del siniestro.
10. Los plazos referidos a la prescripción de las acciones fundadas en el contrato de seguro, conforme al artículos 78 y 80 de la Ley de Seguro.
11. Procedimiento para la renovación y modificación de la póliza, de corresponder.
12. En los seguros de vida donde el contratante sea distinto al asegurado, la precisión respecto al derecho de revocación del consentimiento por parte del asegurado.
13. Otros que determine la Superintendencia.

Que, de conformidad con el párrafo 16.2 del artículo 16 Reglamento de Conducta, 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 Modelos de Pólizas de Seguro;

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 Conducta; 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, la Compañía ha señalado que son de aplicación al producto “Seguro de Desgravamen con Rescate”, las condiciones mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos de Vida, aprobadas mediante Resolución SBS N° 1748-2023 de fecha 18 de mayo de 2023, por lo que sólo corresponde aprobar la condición mínima referida a la documentación para la solicitud de cobertura a que se refiere el inciso 4 del párrafo 16.1 del artículo 16 del Reglamento de Conducta;

Que, sin perjuicio de lo indicado en el párrafo previo, considerando que nos encontramos ante una póliza de desgravamen, no resultan de aplicación las condiciones mínimas contempladas en los incisos 8 y 12 del párrafo 16.1. del artículo 16 del Reglamento de Conducta, referidas al derecho de arrepentimiento y a la revocación del consentimiento del asegurado cuando sea distinto al contratante, por ser un seguro comercializado como condición para contratar un crédito;

Estando a lo opinado por el Departamento de Asesoría 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 condición mínima referida a la solicitud de cobertura contemplada en el artículo 3 de las Condiciones Generales del producto denominado “Seguro de Desgravamen con Rescate”, en los términos señalados en el Anexo N° 1 que forma parte integrante de esta resolución, considerando que también serán aplicables al producto las Condiciones Mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos de Vida, aprobadas mediante Resolución SBS N° 1748-2023 de fecha 18 de mayo de 2023.

Artículo Segundo.- Inscribir el mencionado producto en el Registro de Modelos de Pólizas de Seguro, otorgándole el Código de Registro N° VI2037400166.

Artículo Tercero.- Conforme a lo dispuesto por 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 Desgravamen con Rescate”, conjuntamente con la presente resolución y la resolución que aprueba las Condiciones Mínimas previstas en las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos de Vida, en el plazo de sesenta (60) días calendario. En caso la Compañía decida postergar la fecha de comercialización del mencionado producto, más allá de los días otorgados, la Compañía podrá efectuar la publicación del modelo de la póliza, en la página web, hasta un día antes de su comercialización.

Regístrese y comuníquese.

MILA GUILLEN RISPA
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 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura¹

En caso de siniestro, se deberá dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo o de conocido el beneficio.

Posteriormente, se deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o al Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):

En caso de Muerte Natural:

- a. Documento de identidad del Asegurado, en caso lo tengan en su poder;
- b. Acta o Partida de Defunción;
- c. Certificado Médico de Defunción completo;
- d. Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE;
- e. Documento médico en el que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad que desencadenó el fallecimiento.

En caso Muerte Accidental, adicionalmente se deberá presentar:

- a) Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo, en caso corresponda;
- b) Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda;
- c) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico; en caso corresponda.

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

Para la cobertura de invalidez total y permanente se deberá presentar la siguiente documentación:

- a. Documento de identidad del Asegurado;
- b. Historia Clínica del Asegurado, foliada y fedateada del Asegurado, documento emitido por el hospital o clínica en donde se atendió el asegurado;
- c. Certificado de Invalidez Total y Permanente, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, COMAFP, COMEC, INR, de forma indistinta) en donde se detalle la fecha de la configuración de la invalidez definitiva y el porcentaje del menoscabo.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, adicionalmente deberá presentarse el Atestado o Informe policial completo y el dosaje etílico (cuando corresponda).

En caso de la cobertura de sobrevivencia:

El Contratante o Asegurado deberá presentar una solicitud simple en un formato proporcionado por la COMPAÑÍA, a la cual deberá adjuntar copia simple de su documento de identidad.

¹ Según lo indicado por la Compañía, en caso de duda de la forma de obtener los documentos por parte del Beneficiario, se le brindará información a través de los canales de orientación, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 29 del Reglamento de Conducta. Asimismo, la Compañía señaló que también informará, caso por caso, los supuestos en los que deben presentarse los documentos que indican "en caso corresponda".





SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro o desde que el beneficiario conozca de la existencia del beneficio en el caso de la cobertura de fallecimiento.

La COMPAÑIA 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 Beneficiario para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el Beneficiario no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la Aseguradora, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

En caso de que la COMPAÑIA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑIA 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 calendario con el que cuenta la COMPAÑIA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por la COMPAÑIA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento de la COMPAÑIA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

