



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

Lima, 23 MAR. 2017

*Resolución S.B.S*

*N° 1233-2017*

*El Superintendente Adjunto de Asesoría Jurídica*

**VISTOS:**

La solicitud presentada por Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante la Compañía) mediante cartas recibidas con fechas 15 de octubre de 2015 y 09 de marzo de 2017, para que al amparo de lo establecido en la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, 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 del modelo de póliza de seguro de los productos denominados "Vida Ley Cesantes - Dólares" y "Vida Ley Cesantes - Soles", registrados con Códigos SBS N° VI0508220075 y VI0508210074, respectivamente, y, consecuentemente, registrar la modificación por adecuación;

**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:





## SUPERINTENDENCIA

### DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- 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.
- 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, 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 supervisadas;

Que, sin perjuicio de lo anterior, en virtud de lo previsto en el artículo 18° de la Ley de Consolidación de beneficios sociales, aprobada por el Decreto Legislativo N° 688 y sus modificatorias, se ha considerado la aplicación de la precitada norma, en lo pertinente, en los modelos de pólizas de los productos de "Vida Ley Ex - Trabajadores" ;

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





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

sido materia de aprobación previa por parte de esta 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, la modificación al modelo de póliza de los productos denominados "Vida Ley Cesantes - Dólares" y "Vida Ley Cesantes - Soles" obedece a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, que señala que los modelos de pólizas previamente incorporadas en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas de esta Superintendencia deben ser modificados de acuerdo a las normas de carácter imperativo establecidas en el nuevo marco normativo;

Que, en virtud de lo informado por la Compañía mediante comunicaciones de fechas 20 de febrero y 08 de marzo de 2017, no será aplicable el derecho de arrepentimiento a que se refiere el artículo 41 de la Ley de Seguros, considerando que los productos son comercializados mediante "venta directa" de la misma empresa. De igual modo, la Compañía ha indicado que no ejercerá el derecho de reducción contemplado en el artículo 70 de la precitada Ley, para los supuestos de aviso extemporáneo del siniestro; asimismo, indica que, en lo que se refiere a la modificación durante la vigencia de la póliza, no se ha previsto el ejercicio de dicha facultad para los mencionados productos, por lo que no se contempla dicha condición mínima;

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, el Reglamento de Transparencia y el Reglamento de Registro;

### RESUELVE:

**Artículo Primero.-** Aprobar las Condiciones Mínimas correspondientes al modelo de póliza de los seguros denominados "Vida Ley Cesantes - Dólares" y "Vida Ley Cesantes - Soles", registrados con Códigos SBS N° VI0508220075 y VI0508210074, respectivamente, contenidas en el Anexo N° 1 que forma parte de la presente Resolución; las cuales se aprueban teniendo en cuenta que se trata de un seguro de vida ley ex - trabajadores.

**Artículo Segundo.-** La Compañía deberá disponer la inmediata adopción de las medidas pertinentes para la plena aplicación de la modificación por adecuación del modelo de póliza correspondiente a los productos denominados "Vida Ley Cesantes - Dólares" y "Vida Ley Cesantes - Soles", incorporado en el Registro de modelos de pólizas de seguro y notas técnicas; la





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

que será obligatoria en los contratos que celebre una vez transcurridos 60 (sesenta) días calendario de notificada la presente Resolución.

Asimismo, en observancia de lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria del Reglamento de Transparencia, en las pólizas que emita utilizando el mencionado modelo de póliza de seguro modificado, deberá consignar junto al código de registro lo siguiente: "Adecuado a la Ley N° 29946 y sus normas reglamentarias".

**Artículo Tercero.-** La Compañía, deberá difundir a través de su página web, la modificación del modelo de póliza correspondiente a "Vida Ley Cesantes - Dólares" y "Vida Ley Cesantes - Soles", conjuntamente con la presente resolución al término del plazo de 60 (sesenta) días calendario indicado en el artículo anterior, conforme a lo dispuesto por el artículo 11° del Reglamento de Transparencia.

**Artículo Cuarto.-** La Compañía deberá informar a los contratantes de los seguros suscritos o renovados con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley de Seguros sobre los aspectos modificados por adecuación al nuevo marco normativo, a través de los mecanismos establecidos en el artículo 24° de dicho Reglamento de Transparencia. Para tal efecto, se le otorga un plazo de sesenta (60) días calendario de notificada la presente Resolución, para dar cumplimiento a lo dispuesto en la Segunda Disposición Transitoria y el artículo 18 del Reglamento de Registro de Modelos de Pólizas de Seguro y Notas Técnicas

Regístrese y comuníquese

  
**MILA GUILLEN RISPA**  
SUPERINTENDENTE ADJUNTO  
ASESORÍA JURÍDICA





## SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

### ANEXO I CONDICIONES MÍNIMAS APROBADAS ADMINISTRATIVAS

#### ARTÍCULO 8º PAGO DE LAS PRIMAS Y EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL PAGO DE LA PRIMA

(...)

#### EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA:

##### i) SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA.-

El incumplimiento de pago origina la suspensión automática de la cobertura otorgada por esta Póliza, una vez que hayan transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

La suspensión de cobertura se producirá si, dentro del vencimiento del plazo de treinta (30) días antes indicado, la COMPAÑIA comunica, de manera cierta, al CONTRATANTE, i) que se producirá la suspensión automática de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la Prima y ii) el plazo del que dispone para pagar la Prima antes que se produzca la suspensión automática de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE ha pagado, proporcionalmente, una Prima igual o mayor al período corrido del Contrato de Seguro.

La COMPAÑIA no es responsable por los Siniestros que ocurran durante la suspensión de la cobertura.

##### ii) RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA (FINALIZACIÓN ANTICIPADA).-

LA COMPAÑIA podrá optar por resolver el Contrato de Seguro durante el periodo de suspensión de la cobertura. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días calendario contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación escrita de la COMPAÑIA informándole sobre dicha decisión. Le corresponde a la COMPAÑIA la prima devengada a prorrata por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.

##### iii) EXTINCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Se deja expresa constancia que si la COMPAÑIA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la prima, se entiende que el presente Contrato de Seguro queda extinguido, inclusive si la cobertura se suspendió como consecuencia de la falta de pago de la prima. Le corresponde a la COMPAÑIA la prima devengada por el periodo efectivamente cubierto por la Póliza.





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

### **ARTÍCULO 9º NULIDAD DEL CONTRATO**

La Póliza de Seguro deviene en nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

- A) Por reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE –de circunstancias por ellos conocidas, que hubiesen impedido el Contrato o modificado sus condiciones si la ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo<sup>1</sup>. En caso que no medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE, el contrato seguirá vigente.

En caso que cualesquiera de las partes no esté de acuerdo con la nulidad de la presente Póliza de Seguros, podrá recurrir a la vía que crea conveniente para hacer valer su derecho.

En caso de nulidad aplican los siguientes criterios:

- El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza. Asimismo, si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a La ASEGURADORA el importe total de la suma recibida.
- La ASEGURADORA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas (sin intereses) al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que surtió efectos la nulidad, excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente, en cuyo caso las primas pagadas quedan adquiridas por La ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

### **ARTÍCULO 10º RESOLUCIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS**

Sin perjuicio de lo señalado en el artículo 9º de las presentes Condiciones Generales, la presente Póliza de Seguro, a decisión expresa de LA COMPAÑÍA, podrá quedar resuelta mediante comunicación escrita dirigida al domicilio de EL CONTRATANTE / ASEGURADO, perdiendo éste todo derecho emanado de la Póliza de Seguro, a partir de la fecha en que se incurran las siguientes causales:

- A) Solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas, en cuyo caso será causal para resolver la Póliza de Seguro.
- B) Por incumplimiento en el Pago de la Prima, conforme lo señalado en el acápite ii) del Artículo 8º de las presentes Condiciones Generales.
- C) Si un nuevo empleador contrata una Póliza de Vida para Trabajadores Obligatoria a favor de EL ASEGURADO.

<sup>1</sup> Se aprueba la presente condición considerando que de acuerdo al artículo 9 de la Ley del Contrato de Seguro, la Compañía dispone del plazo de 30 días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta computados desde que la Compañía conoce la reticencia o declaración inexacta.





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

- D) Si EL ASEGURADO adquiere otra Póliza de Vida para Trabajadores Cesantes emitida, en aplicación de la nueva Ley N° 29549 que modifica el D.L. 688, conforme a lo dispuesto en el Artículo 18° de dicha norma.

La presente Póliza de Seguro quedará resuelta a los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha en que EL CONTRATANTE recibe una comunicación escrita por parte de la COMPAÑÍA invocando la resolución.

Terminada la vigencia de la presente Póliza de Seguro, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de LA COMPAÑÍA de los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a la fecha de término, salvo en el caso de la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, en cuyo caso la presente Póliza de Seguro brindará cobertura en caso que el riesgo se manifieste a más tardar dentro de los dos (02) años calendario siguientes a la fecha del accidente, siendo necesario que se haya realizado el aviso del siniestro por escrito a LA ASEGURADORA, según lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

Asimismo, EL CONTRATANTE / ASEGURADO podrá dar por resuelta la presente Póliza sin expresión de causa. Para ejercerla, el CONTRATANTE / ASEGURADO deberá acudir en forma presencial a cualquiera de las oficinas de la ASEGURADORA descritas en el Resumen de la presente Póliza de Seguro a fin de presentar su solicitud, o en caso sea gestionada por una tercera persona, deberá presentar dicha solicitud debidamente firmada por el CONTRATANTE / ASEGURADO, cuya firma deberá ser legalizada notarialmente. La solicitud de resolución del contrato de seguro se realizará con una anticipación no menor de treinta (30) días, a la fecha en que surtirá efectos esta.

En caso que el presente contrato de Seguro se resuelva en virtud de lo dispuesto en el presente Artículo, LA COMPAÑÍA devolverá las primas pagadas que representen el período no devengado al CONTRATANTE en un plazo que no excederá de treinta (30) días calendarios desde la fecha en que se haya producido la resolución, conservando LA COMPAÑÍA, las primas pagadas por el período de cobertura que haya transcurrido.

### **ARTÍCULO 11° 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, ASEGURADO 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.

(...)

### **CAPÍTULO III.- CONSIDERACIONES EN CASO DE SINIESTRO**

#### **ARTÍCULO 20° AVISO DE SINIESTRO**

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





## **SUPERINTENDENCIA**

**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

República del Perú

Ocurrido el siniestro, y estando esta Póliza en pleno vigor, el ASEGURADO o el(los) Beneficiario(s) del ASEGURADO, acreditando su calidad de tales, deberán reportar el siniestro a la brevedad posible, y deberán presentar los documentos indicados a continuación:

### **ARTICULO 21° REQUISITOS PARA EL PAGO DE UN SINIESTRO**

En caso de Fallecimiento: (i) Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado, en caso se cuente con dicho documento (ii) Copia Certificada del Acta de Defunción, (iii) Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción.

Adicionalmente, en caso de Muerte Accidental, a excepción del documento descrito en el numeral iii) precedente, deberá presentar: (i) Copia Certificada del Atestado Policial, en caso haya correspondido su emisión y (ii) Copia Certificada del resultado del Protocolo de Necropsia, en caso haya correspondido su emisión.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente, según lo definido en el Artículo 21° "Definiciones", deberá presentar: (i) Copia Simple del Documento de Identidad del Asegurado, (ii) Copia foliada y fedateada de la Historia Clínica (de un centro de salud debidamente autorizado y acreditado por las autoridades correspondientes), (iii) último Informe médico indicando diagnóstico, (iv) Dictamen de Invalidez expedida por el Ministerio de Salud, Servicios de la Seguridad Social, COMAFP o COMEC.

En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al ASEGURADO o por impedimento de él a su cónyuge o conviviente, curador o apoderado especial.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la cantidad que corresponda en el plazo máximo de setenta y dos (72) horas contadas desde la fecha en que se formuló la solicitud correspondiente, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes sobre el particular.

